



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**“FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA INASISTENCIA
DE CONTROL PRENATAL Y CONSECUENCIAS
MATERNOPERINATAL DURANTE EL ESTADO DE
EMERGENCIA POR LA COVID-19 EN EL CENTRO MATERNO
INFANTIL CARLOS MARIATEGUI 2021”**

Tesis para optar el título profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

Presentado por:

Maria Del Carmen Quispe Andahua (0000-0002-1422-4481)

Rosa Maria Rosales Rivas (0000-0003-2050-6351)

Asesor:

Mayda Cristina Hinojosa Obando (000-0002-2047-6677)

Lima – Perú

2022

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Lima, 10 de mayo de 2022.

Los integrantes del Jurado de tesis:

Presidente: Méd. Esp. Edgar Kelvin Espinoza Tarazona	<input checked="" type="checkbox"/>
Miembro: Méd. Esp. Pepe Augusto Mejía Gordillo	<input type="checkbox"/>
Miembro: Méd. Esp. Flora Elsa Espinoza Altamirano	<input type="checkbox"/>

Se reúnen para evaluar la tesis titulada:

FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA INASISTENCIA DE CONTROL PRENATAL Y CONSECUENCIAS MATERNOPERINATAL DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA POR LA COVID-19 EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL CARLOS MARIATEGUI 2021.

Presentada por las estudiantes

MARÍA DEL CARMEN QUISPE ANDAHUA y ROSA MARÍA ROSALES RIVAS

Para optar por el Título de Médicas Cirujanas

Asesoradas por: Méd. Esp. Mayda Cristina Hinojosa Obando

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado el desempeño de las estudiantes de PREGRADO de la carrera Medicina Humana en la sustentación, concluyen de manera unánime (x) por mayoría simple () calificar a:

Tesis: MARÍA DEL CARMEN QUISPE ANDAHUA			Nota (en letras): Quince (15)
Aprobado (x)	Aprobado - Muy buena ()	Aprobado - Sobresaliente ()	Desaprobado ()
Tesis: ROSA MARÍA ROSALES RIVAS			Nota (en letras): Quince (15)
Aprobado (x)	Aprobado - Muy buena ()	Aprobado - Sobresaliente ()	Desaprobado ()

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.



Méd. Esp. Edgar Kelvin Espinoza Tarazona
Presidente del Jurado



Méd. Esp. Mayda Cristina Hinojosa Obando
Asesora



Méd. Esp. Pepe Augusto Mejía Gordillo
Miembro 1



Méd. Esp. Flora Elsa Espinoza Altamirano
Miembro 2

Resumen

Introducción: La asistencia del control prenatal es un problema de salud pública que involucra tanto el bienestar de la madre como del recién nacido, pero durante la pandemia por COVID-19, el sistema de salud ha sufrido cambios severos que influyen en el incremento de inasistencias del control prenatal. El objetivo de este estudio es determinar cuáles son los factores de riesgo que se asocian a la inadecuada asistencia de controles prenatales y sus complicaciones materno perinatal como resultado secundario, durante el estado de emergencia por la COVID-19 en el “Centro materno Carlos Mariátegui”. **Método:** Estudio observacional, no probabilístico por conveniencia, analítico: caso y control en 160 puérperas atendidas en el “Centro Materno José Carlos Mariátegui”, divididas 80 con abandono de controles prenatales (casos) y 80 sin abandono de controles prenatales (controles). **Resultados:** La edad promedio de los casos fue 28.05 ± 0.72 años. El 48% de estas contaba con educación secundaria. Factores como el ser estudiante (OR: 1.89 IC:95% 0.33-10.76), gran múltipara (OR: 2.08 IC:95% 0.68-6.31) y un periodo intergenésico corto (OR: 1.88 IC:95% 0.67-5.30), aumentaron el riesgo de abandonar los controles prenatales. Dentro de los que tuvieron atonía uterina el 83.33% presentaron controles prenatales insuficientes comparado con el 16.67% que tuvieron controles prenatales suficientes, existiendo 5.57 veces más riesgo de presentar la complicación (OR: 5.57 IC 95% 1.12 - 53.51). **Conclusión:** Se concluye que no existe asociación entre el miedo al COVID-19 y el grupo con controles prenatales insuficientes, debido a los cambios recientes respecto al control de propagación de la enfermedad y sus complicaciones, como la aplicación de la vacuna contra el COVID-19 a la población y grupos de alto riesgo como gestantes. Mientras se evidenció que existe asociación entre atonía uterina y controles los controles prenatales insuficientes, debido que a las faltas de control prenatal presentan una mayor posibilidad que ocurra complicaciones postparto.

Palabras clave: Controles Prenatales, Inasistencia, COVID-19

Introduction: Prenatal control assistance is a public health problem that involves both the well-being of the mother and the newborn, but during the COVID-19 pandemic, the health system has undergone severe changes that influence the increase in absences of prenatal care. The objective of this study is to determine the risk factors associated with inadequate attendance at prenatal controls and its maternal-perinatal complications as a secondary outcome, during the state of emergency due to COVID-19 at the Carlos Mariátegui Maternal Center. **Method:** Observational, non-probabilistic study for convenience, analytical: Case and Control in 160 puerperal women attended at the José Carlos Mariátegui Maternal Center, divided into 80 with abandonment of prenatal controls (cases) and 80 without abandonment of prenatal controls (controls). **Results:** The average age of the cases was 28.05 ± 0.72 years. 48% of these had secondary education. Factors such as being a student (OR: 1.89 CI:95% 0.33-10.76), large multipara (OR: 2.08 CI:95% 0.68-6.31) and a short intergenic period (OR: 1.88 CI:95% 0.67-5.30),

increased the risk of abandoning prenatal controls. Among those who had uterine atony, 83.33% presented insufficient prenatal care compared to 16.67% who had sufficient prenatal care, with a 5.57-fold higher risk of presenting the complication (OR: 5.57 95% CI 1.12 - 53.51). **Conclusion:** It is concluded that there is no association between fear of COVID-19 and the group with insufficient prenatal controls, due to recent changes regarding the control of the spread of the disease and its complications, such as the application of the vaccine against COVID-19. 19 to the population and high-risk groups such as pregnant women. While it was evidenced that there is an association between uterine atony and controls, insufficient prenatal controls, due to lack of prenatal control, present a greater possibility of postpartum complications.

Keywords: Prenatal Controls, Absence, COVID-19

INTRODUCCIÓN

Desde fines del 2019 en Wuhan, China había aparecido una desconocida neumonía atípica generada por un virus que forma parte de la familia del coronavirus lo cual fue llamado SARS-CoV-2, responsable de la enfermedad COVID-19. Extendiéndose drásticamente desde el país asiático hasta llegar a diferentes continentes [\(1\)](#). Se propagó a lo largo de 223 países alrededor del mundo con más de 281 millones de casos y un aproximado de 5,4 millones de decesos, junto a ello se evidenció la tasa de letalidad que es de 2,2% y esta va ser dependiente de ciertos factores preexistentes que se asocian en la persona como la edad, comorbilidades e incluso la gravedad de la enfermedad. Esto puede variar entre países debido a la variabilidad étnica y predominancia genética [\(2,3\)](#). Dentro de los grupos de riesgo catalogados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) han sido consideradas las personas de la tercera edad, personas con comorbilidades y gestantes. Este último grupo se caracteriza por generar un mayor riesgo de complicaciones, ya que al contraer la enfermedad estas tienen altas posibilidades de desencadenar desde síntomas leves a síntomas graves generadas por el aumento de citoquinas proinflamatorias desencadenadas por IL-6. No obstante se evidenció en un análisis integral la presencia de SARS-CoV-2 en placentas de madres positivas por lo tanto ya no se descarta la transmisión vertical materno-perinatal [\(4\)](#).

En América del Sur, el SARS-CoV 2 tuvo un gran impacto, produciendo un alarmante número de casos y defunciones en un corto tiempo. Según el Informe anual de autoevaluación del reglamento sanitario internacional (IIA) 2018 junto con el índice de seguridad global en salud (GHSI) 2019 el Perú no se encontraba preparado para poder responder ante una pandemia. Por este motivo, se anunció públicamente emergencia sanitaria en territorio peruano por un tiempo de 90 días, el cual se extendió por más tiempo durante gobiernos posteriores [\(5-7\)](#). Tras el colapso en el sistema de salud los pacientes no COVID, como las gestantes, se vieron perjudicadas por la falta de atención. Afectando de manera directa en la salud tanto de la gestante como del feto, impidiendo que se detecten a tiempo factores de riesgo prevenibles durante la gestación. El Colegio Médico del Perú (CMP) determinó las medidas de protección en salud materna frente al COVID-19, las cuales lo agrupó en 4 grupos con sus respectivas medidas: profesional de salud, control prenatal, gestante y puérpera. Con la finalidad de tener un conocimiento y control constante materno-perinatal cómo abordar el cuidado del profesional de salud [\(8\)](#).

Antes de la pandemia existían casos de gestantes que no acudían a sus controles prenatales o si lo hacían era de forma tardía o irregular por motivos tanto personales como institucionales por parte del establecimiento.⁽⁹⁾ Diversos factores se ven incluidos, siendo los más comunes: ignorar el embarazo, mala calidad del servicio de salud, bajo grado de enseñanza, brechas sociales, maltrato doméstico, ocupaciones laborales, como también los factores institucionales propios del centro de salud funcionan como barrera a la salud materna como la falta de citas de seguimiento, así como el desinterés del personal de salud.⁽¹⁰⁾ Siendo importante la participación de las instituciones para disminuir la inasistencia de controles prenatales.

El objetivo del estudio es determinar los factores de riesgo asociados a la inasistencia de controles prenatales y sus complicaciones materno perinatal durante el estado de emergencia por la COVID-19.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, analítico, caso y control realizado entre los meses de septiembre y diciembre del 2021. Se incluyeron a todas las puérperas que asistieron al “Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui”, las cuales se dividió en 2 grupos: el grupo casos presentó menos de 6 controles prenatales, mientras que el grupo control presentó mayor o igual de 6 controles prenatales. ⁽¹¹⁾.

Muestra

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, dada la dificultad de acceso y disponibilidad de las puérperas de formar parte de la muestra. Para la determinación de la muestra se tuvo que obtener mediante un cálculo que consideró un nivel de confianza de 95% una potencia estadística de 80% un odds ratio mínimo de 2.65, una tasa de exposición en los controles de 28.2%.⁽¹²⁾ con una relación de 1:1 de controles por caso. Se obtuvo como muestra final a un total de 160 participantes, los cuales serán 80 casos y 80 controles.

Ambos grupos aceptaron y firmaron el consentimiento informado, aceptaron el uso de su carné materno perinatal (CLAP) e historia clínica, las cuales tuvieron una gestación mayor o igual a 37 semanas. Se excluyeron del estudio a toda paciente que rechazara firmar el consentimiento informado, paciente que no acepte el uso de la historia clínica, letra ilegible, historial médico incompleto, pacientes con enfermedades de alta mortalidad como defectos congénitos. Se revisó la historia clínica como el carné materno perinatal y se empleó el uso de 3 cuestionarios y una ficha de recolección de datos generales.

Variables

Se recopiló la edad, nivel de educación, ocupación, estado civil, lugar de procedencia; dentro de los antecedentes obstétricos se contempló el número de embarazos totales, número de nacidos vivos, prematuros, abortos, tipo de parto y complicaciones maternas (hemorragia postparto, síndrome hipertensivo en el embarazo, infecciones del tracto urinario). El periodo intergenésico se dividió en corto (menor a 18 meses), adecuado (entre 18 y 60 meses) y largo (más de 60 meses). También se consideró el número de

controles prenatales totales (> 6 controles y < 6 controles), trimestrales y el abandono de estos. (11) Los factores asociados a complicaciones neonatales (prematuridad, asfixia, sepsis).

Instrumentos

La primera ficha es sobre factores asociados al abandono de controles prenatales (ACPN, contará con un total de 18 ítems divididos en tres grupos: Factores sociales, factores institucionales y factores personales (13). Se utilizará la escala del miedo al COVID-19 validada en población peruana, la cual consta de 7 ítems basados en signos y síntomas de ansiedad tanto somática como cognitiva (14). La última ficha abarca complicaciones materno perinatal, donde se recolectó datos de complicaciones del embarazo actual, complicaciones del alumbramiento y complicaciones fetales, en base a las tres causas más frecuentes de mortalidad tanto materna como perinatal en nuestro país. (15)

Ética

El presente estudio fue avalado por el comité de ética (CIEI - Científica- N°803-2020-PRE15) y autorizado por la “Dirección General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur” (Exp.N°21-025545-001), se aplicaron los consentimientos informados a cada participante lo cual contó con la confidencialidad de los datos de sus historias clínicas y se les asignó códigos que sirvieron de identificación para el estudio.

Recolección de datos

Dos autoras recolectaron y asistieron al centro de salud previa coordinación con el director del centro de salud junto con el permiso emitido por DIRIS SUR. Se realizó la recolección mediante 3 formatos tipo cuestionario y un consentimiento informado previa explicación a la paciente. Se recolectó la información en Microsoft Excel 2016.

Análisis estadístico

Para el análisis descriptivo se emplearon frecuencias para las variables cualitativas, y media con desviación estándar para las variables cuantitativas. La normalidad fue evaluada a través del test de Kolmogorov-Smirnov. El análisis bivariado fue realizado a través de las pruebas de chi² y T de Student, dependiendo de las variables. Finalmente, se calculó el OR y se empleó la regresión logística para el modelo ajustado. Se consideró p significativo a los valores menores de 0.05. Se utilizó el programa Stata versión 15.1.

RESULTADOS

Se obtuvieron 80 controles y 80 casos. La edad promedio de los controles fue de 28.88 ± 0.69 años, mientras que en los casos se obtuvo como promedio 28.05 ± 0.72 años. En el grupo de puérperas solteras el 64.71% indicó presentar controles prenatales insuficientes mientras el 35.29% indicaron tener controles prenatales suficientes. Del total de puérperas convivientes el 44.21% presentaban controles insuficientes y el 55.79% pertenecían al grupo de gestantes con controles prenatales suficientes. Dentro

de las puérperas que tuvieron una educación secundaria el 52% pertenecían al grupo control mientras que el grupo de casos fue de 48%. De la muestra total sólo el 3.2% son analfabetas. Respecto a la paridad, dentro del grupo de multíparas el 50.51% presentaron controles prenatales suficientes, mientras que el 49.49% presentaba controles prenatales insuficientes. Las diferencias encontradas dentro del estudio no fueron significativas a diferencia de la complicación materna que es atonía uterina lo cual tiene una significancia de ($p= 0.016$). De un total de 12 puérperas si presentaron atonía uterina, siendo 10 puérperas el 83.33% del grupo casos, mientras el 16.67% presentó atonía uterina siendo un total de 2 puérperas del grupo control. Dentro de los que presentaron miedo al COVID-19 el 54.72% tuvieron controles prenatales insuficientes mientras el 45.28% tuvieron controles prenatales suficientes lo cual incrementó 1,75 veces más el riesgo de abandonar los controles. (OR: 1.75 IC 95% 0.86 - 3.61). (Tabla 1)

Respecto a la ocupación en base al modelo crudo, el ser ama de casa fue considerado como punto de referencia con las siguientes variables como empleada del hogar, comerciante, estudiante y otros. Donde no se evidencia significancia. No se observó diferencias descriptivas entre casos y controles en el periódico intergenésico, número de controles prenatales, paridad y ocupación. Del grupo que presentaron atonía uterina el 83.33% presentaron controles prenatales insuficientes, existiendo 5.57 veces más riesgo de presentar la complicación de atonía uterina (OR: 5.57 IC 95% 1.12 - 53.51). (Tabla 2)

El ser estudiante incremento en 1.89 veces el riesgo de presentar controles prenatales insuficientes. En el grupo de puérperas multíparas tuvieron 2.08 veces de riesgo de abandonar los controles prenatales. Mientras las puérperas con un periodo intergenésico corto incrementaron el riesgo de abandonar los controles en 1,88 veces.

DISCUSIÓN

En el presente estudio no se encontró asociación entre el miedo al COVID-19 y el grupo con controles prenatales insuficientes. Se encontró asociación entre atonía uterina y controles prenatales inadecuados, ya que este presenta mayor riesgo de presentar la complicación con un (OR: 5.57 IC: 95% 0.86-3.61) con un valor de $p=0.03$.

Por lo tanto, en los estudios de estos últimos años han indicado que las complicaciones materno perinatal se encuentran asociadas con las inasistencias de controles prenatales, dicho esto. Un estudio hecho por Méndez et al ([16](#)) donde se demostró que aquellas madres que no tengan ningún CPN de calidad tienen mayor posibilidad que ocurra complicaciones postparto (OR=1,28; IC95%=1,22-1,33).

La inexistencia de asociación entre el miedo al COVID-19 y el grupo de controles insuficientes pudo ser impactado con la implementación de la vacunación contra el COVID-19 en gestantes a inicios de junio del 2021 hasta la actualidad, lo cual se encontraba a la par con las fechas donde se recolectó los datos para el estudio desde el mes de septiembre hasta fines de diciembre. La vacunación tuvo como objetivo proteger a este grupo de alto riesgo de complicaciones graves de la enfermedad, debido a los cambios inmunológicos de la gestante. ([17](#)) El efecto del proceso de vacunación en el

país fue aumentando de forma positiva y generando disminución de fallecidos como pacientes con complicaciones graves de la enfermedad que requieren UCI, por lo tanto hubo un impacto tanto de la salud como económica y social, donde el gobierno estimó 4 fases para la reactivación del país, teniendo como resultado la apertura y aumento de aforo de centros comerciales, cines, restaurantes, etc. [\(18\)](#).

Los cuidados de la salud de la gestante y controles, no se detuvieron debido a la implementación de un modelo mixto de atención prenatal tanto presencial y virtual en el “Instituto Nacional Materno Perinatal”. Durante la pandemia se optó por usar la telemedicina, donde se tomó como herramientas la vía telefónica, ya que solo el 71.7% de peruanos en zonas urbanas acceden a internet en comparación de las zonas rurales donde solo un 35.9% puede acceder a ellas [\(19\)](#). El acceso a una historia clínica digital para el seguimiento de las gestantes por un profesional de salud con el objetivo de tener un seguimiento continuo, mientras la consulta presencial se realizaba con previa coordinación con el profesional de salud. En consulta presencial se realiza la consulta con el ginecólogo obstetra, pruebas de laboratorio como tamizajes de VIH, Hepatitis B, como descarte de proteinuria y bacteriuria, evaluaciones ecográficas fetales, vacunación y evaluación dental con la finalidad de poder tener mayor conocimiento del estado de la gestante. [\(20,21\)](#)

En relación a los factores asociados a la insistencia del control prenatal, en donde el grupo de casos 64.71% de madres son solteras versus un 35.7% que son casadas ($p=0.033$). Miranda C. [\(22\)](#) demostró en un estudio que la falta de pareja estable tiene una asociación directa con la falta a los controles prenatales, lo cual concuerda con el estudio de Noel, K. [\(23\)](#) en el cual sostiene que el 70.8% de embarazadas son convivientes. Con lo expuesto previamente, nosotros sostenemos que si durante el embarazo se encuentran presentes ambas partes tanto la madre como el padre es posible llevar un mejor control y cuidado por responsabilidad de ambos.

Con relación al factor de riesgo de paridad se observó que 12 personas presentaron atonía uterina de las cuales 10 pertenecen al grupo de casos ($p=0.016$), siendo significativo en el estudio. En un estudio hecho por Lima L. [\(24\)](#) observó relación entre la multiparidad y la presencia de atonía uterina ($p=0.012$ y $OR=3.38$, IC 95% entre 1.16-9.85). De igual manera Erla, C. [\(25\)](#) realizó un estudio en donde la multiparidad es un factor de riesgo para la atonía uterina ($OR: 7.36$ y $p=0.05$). Otro estudio Flores, D. [\(26\)](#) resaltó que las grandes multíparas son más propensas a sufrir de hemorragias post parto ($p= 0.001$ y $OR=7.24$, IC 95% entre 2.07 - 26.55). Lo cual puede asociarse con relación al grupo casos donde 61 púerperas las cuales no fueron primigestas.

Es importante decir que la asistencia a los controles prenatales es fundamental para detectar posibles factores de riesgos y patologías asociadas a la gestación, que pueden afectar tanto a la madre como al producto incluso de forma irreversible.

Otro motivo de relevancia para la asistencia a estos controles es la mortalidad tanto materna como neonatal; en Perú hubo un incremento de muertes maternas para el año 2020 del 42,1% en comparación al año 2019, considerando el inicio de la pandemia de COVID-19 las causas indirectas se incrementaron hasta en un 6,4% en contraste al año 2019. Siendo esta la tercera causa de muerte luego de trastornos hipertensivos y

hemorragia a nivel nacional. (27) Así mismo en lo que respecta a muerte neonatal, se vio una reducción del 20% entre el año 2019 y 2020. (28)

La principal limitación de este estudio fue que los problemas derivados al estudio de casos y controles en época de pandemia por el SARS-CoV-2 generó poca población de estudio, como también el implemento de vacunación a nivel nacional que incorporó los controles prenatales de manera presencial, generando más control de pacientes durante su gestación como también mayor alcance con la telemedicina.

Se concluye que no existe asociación entre el miedo al COVID-19 y el grupo con controles prenatales insuficientes, debido a los cambios recientes respecto al control de propagación de la enfermedad y sus complicaciones, como la aplicación de la vacuna contra el COVID-19 a la población y grupos de alto riesgo como gestantes. Mientras se evidencio que existe asociación entre atonía uterina y controles los controles prenatales insuficientes, debido que a las faltas de CPN presentan una mayor posibilidad que ocurra complicaciones postparto.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS [Internet]. [citado 1 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
2. Cascella M, Rainik M, Aleem A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19). En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [citado 19 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/>
3. Aimrane A, Laaradia MA, Sereno D, Perrin P, Draoui A, Bougadir B, et al. Insight into COVID-19's epidemiology, pathology, and treatment. Heliyon [Internet]. 1 de enero de 2022 [citado 19 de febrero de 2022];8(1). Disponible en: [https://www.cell.com/heliyon/abstract/S2405-8440\(22\)00087-1](https://www.cell.com/heliyon/abstract/S2405-8440(22)00087-1)
4. Moore KM, Suthar MS. Comprehensive analysis of COVID-19 during pregnancy. Biochem Biophys Res Commun. Enero de 2021;538:180-6.
5. Gozzer E, Canchihuamán F, Espinoza R. COVID-19 y la necesidad de actuar para mejorar las capacidades del Perú frente a las pandemias. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 24 de septiembre de 2020;37(2):371-3.
6. Diario Oficial El Peruano. Decreto Supremo N° 008-2020-SA [Internet]. [citado 8 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/483010-008-2020-sa>
7. Diario Oficial El Peruano. Gobierno levanta cuarentena y dispone toque de queda. [citado 19 de febrero de 2022]; Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/115961-gobierno-levanta-cuarentena-y-dispone-toque-de-queda>
8. Damacen-Oblitas V, Castro-Gomez D, Rojas-Silva J, Rojas-Vega J, Moquillaza-Alcantara V. COVID-19: Medidas de protección en salud materna. Acta Medica Peru [Internet]. 14 de mayo de 2020 [citado 2 de marzo de 2021];37(2). Disponible en: <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/938>
9. Hoyos-Vertel LM, Muñoz De Rodríguez L. Barreras de acceso a controles prenatales en mujeres con morbilidad materna extrema en Antioquia, Colombia. Rev Salud Pública. 13 de noviembre de 2020;21:17-21.

10. Fernández Y, García G, Estrada A, Kassandra O. Inasistencia al control prenatal: ¿Cuáles son los principales factores asociados? Conoc Para El Desarro. 6 de agosto de 2019;10(1):9-16.
11. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 827-2013-MINSA [Internet]. [citado 20 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/198935-2013-minsa>
12. Heaman MI, Moffatt M, Elliott L, Sword W, Helewa ME, Morris H, et al. Barriers, motivators and facilitators related to prenatal care utilization among inner-city women in Winnipeg, Canada: a case-control study. BMC Pregnancy Childbirth. 15 de julio de 2014;14(1):227.
13. García M, Fausto O. Factores asociados al abandono al control prenatal – Instituto Nacional Materno Perinatal - 2011. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2014 [citado 8 de marzo de 2021]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3775>
14. Huarcaya-Victoria J, Villarreal-Zegarra D, Podestà A, Luna-Cuadros MA. Psychometric Properties of a Spanish Version of the Fear of COVID-19 Scale in General Population of Lima, Peru. Int J Ment Health Addict [Internet]. 22 de junio de 2020 [citado 3 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s11469-020-00354-5>
15. Ministerio de Salud. Boletines epidemiológicos - Boletín epidemiológico del Perú 2019 [Internet]. CDC MINSA. [citado 8 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/boletines-epidemiologicos/>
16. Méndez A, Morales E, Chanduví W, Arango-Ochante PM, Méndez A, Morales E, et al. Asociación entre el control prenatal y las complicaciones obstétricas maternas periparto y postparto. ENDES 2017 al 2019. Rev Fac Med Humana. octubre de 2021;21(4):758-69.
17. Protocolo para la vacunación de gestantes [Internet]. [citado 10 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1961820-protocolo-para-la-vacunacion-de-gestantes>
18. Principales medidas adoptadas por el gobierno peruano [Internet]. [citado 18 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.parlamentoandino.org/images/actualidad/informes-covid/Peru/Principales-medidas-adoptadas-por-el-gobierno-peruano.pdf>
19. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Población que accede a internet [Internet]. [citado 17 de abril de 2022]. Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/population-access-to-internet/>
20. Meza-Santibañez L, Novoa RH, Torres-Osorio J, Jáuregui-Canchari V, Rodríguez-Hilario N, Guevara-Ríos 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 [Internet]. 13 de abril de 2021 [citado 18 de abril de 2022];67(2). Disponible en: <http://51.222.106.123/index.php/RPGO/article/view/2313>
21. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria para la prevención y atención de la gestante y del recién nacido con riesgo o infección por COVID-19, Directiva Sanitaria N° 97 - MINSA/2020/DGIESP [Internet]. 2020 [citado 8 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://covid19-evidence.paho.org/handle/20.500.12663/1325>
22. Miranda Mellado C. Factores de capacidad en el uso de control prenatal adecuado en gestantes de Sincelejo (Colombia). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v32n3/v32n3a08.pdf>

23. Noel Vargas K. Factores Asociados al Abandono del Control Prenatal en el Centro de Salud Los Libertadores, Distrito de San Martín de Porres. Marzo a Mayo 2016 [Internet]. 2016. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2303/noel_k.pdf?sequence=3&isAllowed=y
24. Lima Melgar LA. Factores de riesgo asociados a atonía uterina en puérperas inmediatas [Internet]. Universidad Peruana Los Andes; 2020. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPLA_bcc110d65c2039da28dfd49f20024ac8
25. Centurión Arrascue EE. Factores de riesgo asociados a la hemorragia post parto. Hospital Provincial Docente Belén - Lambayeque, período enero – diciembre del 2017 [Internet]. Universidad de Chiclayo; 2018. Disponible en: <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/301>
26. Flores Lapa DA. Factores De Riesgo Asociados A Hemorragia Del Puerperio Inmediato, Hospital PNP “Luis N. Sáenz”, julio 2016 - julio 2017 [Internet]. Universidad Ricardo Palma; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1148/TESIS%20-%20FLORES%20LAPA%20DANIEL%20ANGEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico del Perú 2020 [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202053.pdf
28. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico del Perú 2021 [Internet]. [citado 20 de abril de 2022]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20217.pdf

ANEXOS

ANEXO N° 1 (TABLA 1)

Tabla 1. Características sociodemográficas

<i>Características</i>	Controles suficientes (n=80)	Controles insuficientes (n=80)	Valor de p
Edad	28.88 +- 0.69	28.05 +- 0.72	0.411
Grado			0.056
<i>Analfabeta</i>	2 (100)	0 (0)	
<i>Primaria incompleta</i>	9 (40.91)	13 (59.09)	
<i>Primaria</i>	0 (0)	7 (100)	
<i>Secundaria</i>	52 (52)	48 (48)	
<i>Superior no universitario</i>	12 (60)	8 (40)	
<i>Superior universitario</i>	5 (55.56)	4 (44.44)	
Ocupación			0.605
<i>Ama de casa</i>	52 (48.60)	55 (51.40)	
<i>Empleada del hogar</i>	12 (48)	13 (52)	
<i>Comerciante</i>	7 (58.33)	5 (41.67)	
<i>Estudiante</i>	2 (33.33)	4 (66.67)	
<i>Otros</i>	7 (70)	3 (30)	
Estado civil			0.033
<i>Soltera</i>	18 (35.29)	33 (64.71)	
<i>Conviviente</i>	53 (55.79)	42 (44.21)	
<i>Casada</i>	9 (64.29)	5 (35.71)	
Paridad			0.426
<i>Primigesta</i>	23 (54.76)	19 (45.24)	
<i>Múltipara</i>	50 (50.51)	49 (49.49)	
<i>Gran múltipara</i>	7 (36.84)	12 (63.16)	
Periodo intergenésico			0.66
<i>Ninguno</i>	23 (54.76)	19 (45.24)	
<i>Corto</i>	9 (39.13)	14 (60.87)	

<i>Adecuado</i>	29 (49.15)	30 (50.85)	
<i>Largo</i>	19 (52.78)	17 (47.22)	
<i>Infección del tracto urinario</i>			0.172
<i>No</i>	59 (53.64)	51 (46.36)	
<i>Sí</i>	21 (42)	29 (58)	
<i>Desgarro</i>			0.26
<i>No</i>	44 (46.32)	51 (53.68)	
<i>Sí</i>	36 (55.38)	29 (44.62)	
<i>Atonía uterina</i>			0.016
<i>No</i>	78 (52.70)	70 (47.30)	
<i>Sí</i>	2 (16.67)	10 (83.33)	
<i>Retención de restos placentarios</i>			0.463
<i>No</i>	72 (51.06)	69 (48.94)	
<i>Sí</i>	8 (42.11)	11 (57.89)	
<i>Miedo al COVID-19</i>			0.095
<i>No</i>	32 (59.26)	22 (40.74)	
<i>Sí</i>	48 (45.28)	58 (54.72)	

ANEXO N° 2 (TABLA 2)

Tabla 2. Factores de riesgo asociados al abandono

	Modelo crudo		Modelo ajustado*	
	OR (IC 95%)	Valor de p	ORa (IC 95%)	Valor de p
Ocupación				
<i>Ama de casa</i>	Referencia			
<i>Empleada del hogar</i>	1.02 (0.43 - 2.45)	0.957		
<i>Comerciante</i>	0.68 (0.20 - 2.26)	0.524		
<i>Estudiante</i>	1.89 (0.33 - 10.76)	0.473		
<i>Otros</i>	0.41 (0.99 - 1.65)	0.207		
Estado civil				
<i>Soltera</i>	Referencia		Referencia	
<i>Conviviente</i>	0.43 (0.21 - 0.87)	0.019	0.41 (0.20 - 0.85)	0.017
<i>Casada</i>	0.30 (0.88 - 1.04)	0.058	0.20 (0.05 - 0.80)	0.023
Paridad				
<i>Primigesta</i>	Referencia			
<i>Múltipara</i>	1.18 (0.58 - 2.45)	0.644		
<i>Gran múltipara</i>	2.08 (0.68 - 6.31)	0.198		
Periodo intergenésico				
<i>Ninguno</i>	Referencia			
<i>Corto</i>	1.88 (0.67 - 5.30)	0.231		
<i>Adecuado</i>	1.25 (0.57 - 2.77)	0.578		
<i>Largo</i>	1.08 (0.44 - 2.65)	0.861		
Infección del tracto urinario				
<i>No</i>	Referencia			
<i>Sí</i>	1.59 (0.77 - 3.33)	0.174		
Desgarro				
<i>No</i>	Referencia			
<i>Sí</i>	0.69 (0.35 - 1.37)	0.261		
Atonía				
<i>No</i>	Referencia		Referencia	
<i>Sí</i>	5.57 (1.12 - 53.51)	0.03	7.5 (1.46 - 38.47)	0.016
Retención				
<i>No</i>	Referencia			
<i>Sí</i>	1.43 (0.49 - 4.36)	0.465		
Miedo al COVID-19				
<i>No</i>	Referencia			
<i>Sí</i>	1.75 (0.86 - 3.61)	0.096		

*Ajustado por estado civil y atonía uterina

ANEXO N°3: Consentimiento informado



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INASISTENCIA DE CONTROL PRENATAL Y
CONSECUENCIAS MATERNO-PERINATAL DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA POR
LA COVID- 19 EN EL CENTRO MATERNO CARLOS MARIATEGUI 2021**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SER PARTICIPANTE EN LA ENCUESTA DEL
ESTUDIO**

Estimada señora:

Nuestro nombre es María del Carmen Quispe y Rosa María Rosales Rivas, somos alumnas de la carrera de Medicina Humana de la facultad de Ciencias de la Salud. Mi compañera y yo estamos realizando una investigación sobre los factores que se asocian a la inasistencia de controles prenatales, la cual es muy común en nuestro país. A continuación, te voy a brindar información e invitarte a ser parte de este estudio. Antes de que decidas participar, puedes hablar con nosotros o cualquier otra persona con quien te sientas cómoda sobre esta investigación.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

La inasistencia de los controles prenatales es una de las causas más frecuentes del aumento de la morbimortalidad materno- perinatal en nuestro país, mediante este control prenatal de la gestante podemos vigilar y realizar un seguimiento, como también por identificar factores de riesgo que se interponga en la salud tanto de la madre como del feto con la finalidad de poder evitar tanto el riesgo de enfermarse y así la gestante pueda prepararse para el parto, puerperio y cuidados del recién nacido, este control prenatal es de forma integral (manejo de profesionales con la finalidad de evitar complicaciones).

SELECCIÓN DE PARTICIPANTES:

Invitamos a todas las puérperas que se encuentren en su primer día en el área de gineco-obstetricia en la sala de puerperio a participar en la investigación sobre los factores de riesgo asociados a la inasistencia de control prenatal y consecuencias materno-perinatal durante el estado de emergencia por la COVID- 19.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA:

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted decide si participa o no. Tanto si decide participar como si no, todos los servicios que reciba en este centro de salud continuarán y nada cambiará. Puede que cambie de opinión más tarde y dejes de participar, aunque hayas aceptado antes, lo cual se aceptará.

BIOSEGURIDAD

Dada la coyuntura actual para poder salvaguardar la salud tanto de las participantes como las encuestadoras se seguirán las medidas de prevención y control contra la COVID-19 impuestos por el Ministerio de Salud (MINSA), que abarca el uso adecuado de equipos de protección y mantener el distanciamiento físico de 2 metros. Del mismo modo las participantes deben usar durante toda la entrevista su mascarilla. De esta forma minimizaremos el riesgo de contagio.

Así mismo, se les enseñará a las participantes los resultados de las pruebas contra la COVID-19 realizadas a las encuestadoras previamente, para garantizar que no representan un riesgo.

PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO:

Serán tomados 3 cuestionarios que deberán responder con total honestidad a través de entrevistas realizadas por parte de las investigadoras a cargo. El primer cuestionario a responder abordará preguntas sobre información general básica (Anexo 2). En el segundo cuestionario, que consta de 18 preguntas que deberá responder con SI o NO según sea el caso, se encuentran interrogantes relacionadas a posibles factores que le impiden una correcta asistencia a los controles prenatales (Anexo 3). Por otro lado, el tercer cuestionario a responder evalúa el miedo relacionado hacia la COVID-19, serán 7 preguntas en forma de escala (Anexo 4).

También será necesario obtener información más específica sobre los datos obstétricos (Anexo 2) y posibles complicaciones materno perinatal que hayan podido ocurrir (Anexo 5), para lo cual se procederá a revisar su historia clínica y Carnet Perinatal.

Al finalizar el estudio todos los cuestionarios serán destruidos garantizando el anonimato del participante.

DURACIÓN:

El proceso completo de esta encuesta dura aproximadamente 1 hora, incluyendo la explicación del propósito de nuestra investigación y consentimiento informado. Se tomará la entrevista solo una vez. La recolección de datos será finalizada.

RIESGOS:

Dado que nuestra investigación utilizará como herramienta las encuestas a través de las entrevistas que realizaremos, no habrá riesgo a que usted pueda ser perjudicado físicamente en este estudio. Sin embargo, si existiera alguna controversia o molestia producto de alguna pregunta durante su participación en las encuestas y/o entrevistas, la investigadora a cargo procurará contener emocionalmente y brindar la asistencia requerida al participante.

BENEFICIOS:

Es posible que no haya ningún beneficio para usted, pero es probable que su participación nos ayude a encontrar la respuesta a la pregunta de la investigación, lo cual es probable que generaciones futuras se beneficien.

REEMBOLSOS O COMPENSACIONES:

Dicho estudio proporciona un mayor alcance de información relacionado a la inasistencia de controles prenatales y los factores de riesgo que actuarían desencadenando dicho efecto, lo cual ayudará al centro de salud como tener un mayor alcance con la población en riesgo ante la emergencia sanitaria en nuestro país, la organización mundial de salud no fomenta los incentivos económicos, por lo tanto, para este estudio no se entregará ningún tipo de incentivo económico.

CONFIDENCIALIDAD:

Toda información que usted nos proporciona será totalmente confidencial, los nombres y apellidos de cada participante quedará a custodia del investigador, por lo tanto, no compartiremos la identidad de los que participan en la investigación, cualquier información sobre usted tendrá en un número en lugar de su nombre. No se compartirá ni se dará a nadie excepto a María Quispe y Rosa Rosales.

RESULTADOS:

Los conocimientos obtenidos desde la realización de esta investigación se compartirán con usted ya sea por reuniones comunitarias vía plataforma virtual (ZOOM) antes de que se ponga a disposición del público en general. Estas reuniones serán anunciadas, no se compartirá información confidencial. Después de estas, publicaremos los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de nuestra investigación.

DERECHO A NEGARSE O RETIRARSE:

No tiene que participar en esta investigación si no desea hacerlo. También puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que desee. Es su elección y todos sus derechos seguirán siendo respetados.

PERSONA(S) DE CONTACTO:

Si tiene alguna pregunta, puede hacerla ahora o más tarde, incluso después de que el estudio haya comenzado. Si desea hacer preguntas más tarde, puede ponerse en contacto con cualquiera de los siguientes: María Quispe, Jr Chavin 239, 948983300, 100018356@cientifica.edu.pe o Rosa Rosales, 993218565, 100017618@cientifica.edu.pe

Esta propuesta ha sido revisada y aprobada por el comité institucional de ética en investigación de la universidad científica del sur, que es un comité cuya tarea es asegurarse de que los participantes en la investigación estén protegidos de cualquier daño. Si desea obtener más información sobre el CIEI, póngase en contacto con el presidente del CIEI: Mg. Fulton Rivera, friveraa@cientifica.edu.pe.

Si lo desea, puede hacerme más preguntas sobre cualquier parte del estudio de investigación. ¿Tiene alguna pregunta?

Certificado de consentimiento

Declaro;

He leído la información anterior, o se me ha leído. He tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre ella y las preguntas que he hecho han sido respondidas a mi satisfacción. Doy mi consentimiento voluntario para participar en esta investigación.

Colocar nombre del participante: _____

Firma del participante: _____

Fecha (Día/Mes/Año): _____

Declaración del investigador/persona que toma el consentimiento

He leído con precisión la hoja de información al posible participante y, en la medida de mis posibilidades, me he asegurado de que el participante entienda que se hará lo siguiente:

- 1.
- 2.

Confirmó que se le dio al participante la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio, y todas las preguntas hechas por el participante han sido contestadas correctamente y lo mejor que puedo. Confirmó que el individuo no ha sido coaccionado para dar su consentimiento, y que el consentimiento ha sido dado libre y voluntariamente.

Así mismo, se ha proporcionado una copia de este FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO al participante

Nombre del investigador/persona que ha tomado el consentimiento:

Firma del investigador/persona que ha tomado el consentimiento:

Fecha (Día/Mes/Años):

ANEXO N°4: Ficha de recolección de datos generales.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INASISTENCIA DE CONTROL PRENATAL Y CONSECUENCIAS MATERNO-PERINATAL DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA POR LA COVID- 19 EN EL CENTRO MATERNO CARLOS MARIATEGUI 2020

1. DATOS GENERALES

ID		Fecha:	Hora:
EDAD	()Menos de 18 ()18-25 años ()25-35 años () Mayor de 35		
GRADO DE INSTRUCCIÓN	() Primaria () Secundaria () Superior		
OCUPACIÓN			
ESTADO CIVIL	()Soltera ()Casada ()Divorciada ()Viuda		
LUGAR DE PROCEDENCIA			

2. DATOS OBSTÉTRICOS

GESTACIONES Y PARIDAD	G()P(, , ,)			
PERIODO INTERGENÉSICO				
N° PARTOS				
EESS QUE SE ATENDIÓ				
N° CPN	Totales:	1ºTRI:	2ºTRI:	3ºTRI:

ABANDONO O NO ABANDONÓ CONTROLES PRENATALES: SI () NO ()

ANEXO N°5: Encuesta sobre factores de riesgo asociado al abandono del control prenatal.

1. FACTOR SOCIAL

	SI	NO
a. ¿La paciente convive actualmente con su pareja?		
b. ¿Actualmente, se encuentra sin trabajo?		
c. ¿Ha tenido dificultades en acudir al control prenatal, porque no ha recibido apoyo de la familia (padres, hermanos, hijos o primos)?		
d. ¿La paciente ha concluido sus estudios primarios?		
e. ¿Ha tenido dificultades en acudir al control prenatal, porque ha tenido que realizar algunas actividades en la casa, como limpieza, mantenimiento, etc.?		
f. ¿Vive actualmente en un asentamiento humano, zona urbana marginal donde no haya agua y luz continua?		
g. ¿Durante su gestación ha recibido maltrato físico, psicológico, sexual o económico por parte de la pareja, padre y hermanos?		
h. ¿Considera que vive lejos del establecimiento de salud donde acude para control prenatal?		

2. FACTOR INSTITUCIONAL

	SI	NO
a. ¿Alguna vez ha decidido no acudir a la consulta prenatal, porque ha considerado que no la tratan adecuadamente?		
b. ¿Alguna vez ha dejado de acudir a su consulta prenatal, porque tuvo problemas con la persona que le atendía?		
c. ¿Alguna vez ha decidido no acudir a la consulta prenatal, porque no la atendieron para atender a otros?		

d. ¿Alguna vez ha dejado de acudir a la consulta prenatal, porque no ha tenido fechas para el siguiente control o no le brindaron otro método de seguimiento (teleorientación)?		
e. ¿Alguna vez ha dejado de acudir a la consulta prenatal, porque no pudo cubrir los gastos de algunos análisis auxiliares que le solicitaron?		

3. FACTOR PERSONAL

	SI	NO
a. ¿Alguna vez ha dejado de acudir al control prenatal, porque ha tenido temor al examen ginecológico que le practicarán?		
b. ¿Alguna vez, ha dejado de ir al control prenatal, porque lo consideró de poca o ninguna importancia?		
c. ¿Alguna vez, no ha acudido al control prenatal, porque se ha olvidado la fecha de la cita de control?		
d. *SI TIENE HIJOS: ¿Ha tenido dificultades de acudir al control prenatal, porque no ha podido dejar a alguien al cuidado de sus hijos?		
e. ¿Este embarazo fue planificado?		

Fuente: Oscar Fausto Munaraes García. Factores asociados al abandono al control prenatal – Instituto Nacional Materno Perinatal - 2011 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014 [citado 8 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3775>

ANEXO N°6: Escala de miedo del coronavirus Version Peruana (HUARCAYA-VICTORIA, VILLARREAL – ZEGARRA, PODESTA, LUNA-CUADROS, 2020)

a. Tengo mucho miedo del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
b. Me pone incómoda pensar en el coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
c. Mis manos se ponen húmedas cuando pienso en el coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
d. Tengo miedo de perder mi vida a causa del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
e. Cuando veo noticias e historias sobre el coronavirus (COVID-19) en redes sociales me pongo nerviosa o ansiosa	1	2	3	4	5
f. No puedo dormir porque estoy preocupada de contagiarme del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
g. Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contagiarme del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

Fuente: Huarcaya-Victoria J, Villarreal-Zegarra D, Podestà A, Luna-Cuadros MA. Psychometric Properties of a Spanish Version of the Fear of COVID-19 Scale in General Population of Lima, Peru. Int J Ment Health Addict [Internet]. 22 de junio de 2020 [citado 3 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s11469-020-00354-5>

ANEXO N°7: Constancia N° 030-2021: Autorización de proyecto de investigación DIRIS LIMA - SUR

	PERU Ministerio de Salud	MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD	Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur
---	------------------------------------	--	--

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

CONSTANCIA N° 030-2021
AUTORIZACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

ACTA DE EVALUACION N° 030-2021-COM.ET.IN.DIRIS-LS
ACTA DE LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES

EXPEDIENTE N° 21-025545-001

El que suscribe Director General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, hace constar que:

ROSA MARIA ROSALES RIVAS
MARIA DEL CARMEN OLIVERA ANDAHUA

Investigadoras del proyecto de investigación "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INASISTENCIA DEL CONTROL PRENATAL Y CONSECUENCIAS MATERNO PERINATAL DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA POR LA COVID-19 EN EL CENTRO MATERNO PERINATAL JOSE CARLOS MARIATEGUI 2021" ha concluido satisfactoriamente el proceso de aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, motivo por el cual se **AUTORIZA** a través del presente el desarrollo del proyecto de investigación.

El presente proyecto se desarrollará en **CMI JOSE CARLOS MARIATEGUI**, de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur,

Hacemos de su conocimiento que, al término de su investigación deberá presentar a la Dirección General de nuestra institución un ejemplar de la misma para ser socializada a los establecimientos de salud con la finalidad de contribuir a mejorar la atención de los usuarios.

De no cumplir con remitir lo indicado, se hará de conocimiento a la universidad de procedencia o institución a la que pertenece, a fin de ejecutar las acciones que correspondan.

Esta constancia tiene validez por (04) meses, a partir de su expedición; la misma que puede ser renovable hasta la conclusión de la investigación.

Debido a la situación de pandemia, el investigador se adecuará a las condiciones establecidas por La DIRIS LS respecto a la factibilidad de desarrollar el proyecto de investigación bajo modalidad presencial o virtual. Asimismo, deberá cumplir con todos los protocolos de seguridad, como utilizar equipos de protección personal, a fin de evitar el riesgo de infección.

Barranco, **14 SEP 2021**






www.dirislimasur.gob.pe

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR

ALBERTO TEJADA EDUARDO
DIRECTOR GENERAL
CAMP 060124 - CDP 8009

ATCUBSHS / ATCUBSHS / ATCUBSHS
C.E. Intermed
Activo

Calle Martínez de Pinillos 124B
Barranco, Lima 04, Perú
T (511) 477-3077

ANEXO N°8: Aprobación del Comité Institucional de Ética

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA N° 196-CIEI-CIENTÍFICA-2021

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) da constancia que el proyecto de Investigación, cuyos datos se registran a continuación, ha sido aprobado por el CIEI-CIENTÍFICA.

Código de registro: 803-2020-PRE15

Título: Factores de riesgo asociados a la Inasistencia de control prenatal y consecuencias materno-perinatal durante el estado de emergencia por la Covid-19 en el Centro Materno Infantil Carlos Mariategui 2021

Investigador(a): María del Carmen Gulspe Andahua
Rosa María Rosales Rivas

La aprobación del proyecto de Investigación implica que el documento presentado a evaluación cumple con los lineamientos de Universidad en materia de Investigación y ética, los cuales se sustentan en la normativa internacional vigente. Adicionalmente, en el contexto de la pandemia de enfermedad por COVID-19, le recomendamos cumplir con las normas publicadas por el estado peruano (accesos, medidas de bioseguridad, etc.) y tener los permisos de las instituciones en las que realizará el estudio antes de ejecutarlo.

En tal sentido, esta aprobación carecerá de valor si es que el proyecto de Investigación arriba indicado es modificado de cualquier forma. Toda enmienda, añadido, eliminación o eventualidad (eventos adversos, etc.) posterior a la fecha de aprobación debe ser reportado al CIEI-CIENTÍFICA.

La vigencia de la aprobación de este documento es de dieciocho (18) meses (hasta el 23 de noviembre del 2022), periodo en el que puede desarrollarse el proyecto. Cualquier trámite para su renovación deberá ser enviado antes del término de la vigencia de este documento, debiendo suspenderse todo desarrollo hasta que la renovación sea aprobada. La presente aprobación será ratificada en la sesión del CIEI más próxima.

Villa El Salvador, 24 de mayo de 2021




Mg. Fuiton Paul Rivera Albinagorta
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

ANEXO N°9: Aprobación de publicación de informe final de tesis.



Lima, **10 mayo del 2022**

APROBACIÓN DE PUBLICACIÓN DEL INFORME FINAL DE TESIS

Director General de Investigación, Desarrollo e Innovación
 Universidad Científica del Sur
 Presente. –

Por medio del presente documento, me es grato presentar la versión final de la tesis titulada: **“Factores de riesgo asociados a la inasistencia de control prenatal durante el estado de emergencia por la COVID–19 en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui 2021”** , presentada por **María del Carmen Quispe Andahua con código de alumno: 100018356 y Rosa María Rosales Rivas con código de alumno: 100017618**, de la carrera de Medicina Humana, con el fin de que pueda ser evaluada por su Dirección y sea publicada en el repositorio institucional de nuestra Universidad de cumplir los requisitos adicionales que se encuentran en el reglamento correspondiente.

Atentamente,



Dr. Fernando Runzer Colmenares
 Responsable de Investigación
 Universidad Científica del Sur
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Carrera de Medicina Humana

ANEXO N°10: Resolución Directoral Académica de Carrera N°389- DACMH-DAFCS-U.
CIENTIFICA-2021



**RESOLUCIÓN DIRECTORAL ACADÉMICA DE CARRERA No.389 - DACMH-DAFCS-U. CIENTIFICA-
2021**

Villa el Salvador, 27 de mayo del 2021

VISTO:

El informe de revisión independiente académica y la aprobación de un Comité de Ética del proyecto de tesis titulado: "FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA INASISTENCIA DE CONTROL PRENATAL Y CONSECUENCIAS MATERNO-PERINATAL DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA POR LA COVID-19 EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL CARLOS MARIATEGUI 2021".

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y el reglamento y Procedimientos de trabajos de Investigación para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano.

Que, de acuerdo a la normativa vigente de la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de la Carrera.

SE RESUELVE:

ART. 1º Aprobar, en vías de regularización e inscribir el proyecto de tesis titulado: "FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA INASISTENCIA DE CONTROL PRENATAL Y CONSECUENCIAS MATERNO-PERINATAL DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA POR LA COVID-19 EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL CARLOS MARIATEGUI 2021", presentado por las alumnas MARÍA DEL CARMEN QUISPE ANDAHUA y ROSA MARÍA ROSALES RIVAS con N° de registro: 803-2020-PRE15.

ART. 2º Nombrar a la Docente Mayda Hinojosa Obando, como asesor para el desarrollo de la tesis en cuestión.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Mg. JORDI GRAU MONGE
Director Académico
Carrera de Medicina Humana



c.c. Archivo