

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS**

Percepción de barreras y beneficios en el acceso al control prenatal en gestantes  
atendidas en un centro de salud de Lambayeque, 2025.

**Para obtener el título profesional de Médica Cirujana**

**AUTORAS:**

Bach. Dominguez Tantalean Nayeli

Bach. Gomez Padilla Guadalupe

**ASESORA METODOLÓGICA:**

Dra. Pajuelo García Denissa

**Lambayeque - Perú**

**2026**

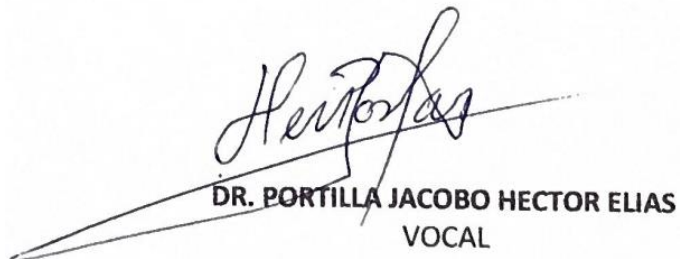
**APROBADO POR:**



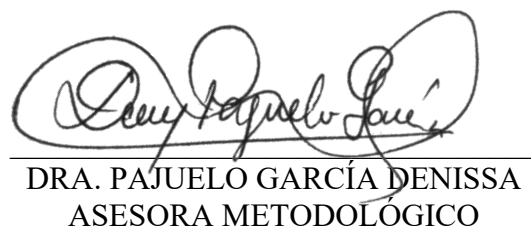
**DR. IVAN RANDOLFO PINTO TIPISMANA**  
PRESIDENTE



**DR. JUAN HUMBERTO GILES AÑI**  
SECRETARIO



**DR. PORTILLA JACOBO HECTOR ELIAS**  
VOCAL



**DRA. PAJUELO GARCÍA DENISSA**  
ASESORA METODOLÓGICO

## ACTA DE SUSTENTACIÓN N° 020-2026-FMH-UNPRG

Siendo las 09 : 20 horas del día 25 de FEBRERO del 2026, se reunieron los miembros los jurado evaluador designados mediante Resolución N° 203-2024-D-FMH-UNPRG; conformada por los siguientes docentes:

Presidente: Dr. PINTO TIPISMANA IVAN RANDOLFO  
Secretario: Dr. GILES AÑI JUAN HUMBERTO  
Vocal: Dr. PORTILLA JACOBO HECTOR ELIAS

Con la finalidad de evaluar y calificar la sustentación de la tesis titulada: "PERCEPCIÓN DE BARRERAS Y BENEFICIOS EN EL ACCESO AL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES ATENDIDAS EN UN CENTRO DE SALUD DE LAMBAYEQUE 2025", cuyos autores son los Bachilleres:

GOMEZ PADILLA GUADALUPE  
DOMINGUEZ TANTALEAN NAYELI

Teniendo como Asesor al Dra. PAJUELO GARCÍA DENISSA

El acto de sustentación fue autorizado por Resolución N° 142-2026-D-FMH-UNPRG de fecha 24 de febrero del 2026.

Después de la sustentación y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros de jurado se procedió a la calificación respectiva otorgándoseles la calificación de 17 (DIECISIETE) en escala vigésima y 87 (OCHENTA Y SEETE) en la escala centesimal, Nivel: BUENO

Por lo que quedan APTOS para optar el título profesional de Médica Cirujana de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Medicina Humana y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 10 : 30 horas se da por concluido el presente acto académico, dándose conformidad al presente, con la firma de los miembros del jurado.

Dr. PINTO TIPISMANA IVAN RANDOLFO  
PRESIDENTE

Dr. GILES AÑI JUAN HUMBERTO  
SECRETARIO

Dr. PORTILLA JACOBO HECTOR ELIAS  
VOCAL



## CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, DRA. PAJUELO GARCÍA DENISSA usuario revisor de:

Tesis

Trabajo de Suficiencia Profesional

Trabajo Académico

Titulado “ Percepción de barreras y beneficios en el acceso al control prenatal en gestantes atendidas en un centro de salud de Lambayeque, 2025.”

Cuyo(s) autor(es) es(son):

DOMINGUEZ TANTALEAN NAYELI DNI° 74591154

GOMEZ PADILLA GUADALUPE DNI° 74126030

declaro que la evaluación realizada por el Programa informático, ha arrojado un porcentaje de similitud 15 %, verificables en el Resumen del Reporte Automatizado de similitudes que se acompaña.

El(La/Los/Las) suscrito(a/s/as) analizó y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituyen plagio y que el documento cumple con la integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos.

Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque, 25 de febrero del 2026



Nombres y Apellidos: DRA. PAJUELO GARCÍA DENISSA

DNI°: 17925375

ASESOR

Defina la modalidad con [ X ]

Adjuntar

- Reporte Automatizado de similitudes
- Recibo Digital

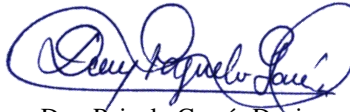
# Percepción de barreras y beneficios en el acceso al control prenatal en gestantes atendidas en un centro de salud de Lambayeque, 2025.

## INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>15%</b>	<b>16%</b>	<b>5%</b>	<b>10%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>21155268.fs1.hubspotusercontent-na1.net</b>	<b>2%</b>
	Fuente de Internet	
<b>2</b>	<b>repositorio.unprg.edu.pe</b>	<b>1%</b>
	Fuente de Internet	
<b>3</b>	<b>Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo</b>	<b>1%</b>
	Trabajo del estudiante	
<b>4</b>	<b>repositorio.uancv.edu.pe</b>	<b>1%</b>
	Fuente de Internet	
<b>5</b>	<b>hdl.handle.net</b>	<b>1%</b>
	Fuente de Internet	
<b>6</b>	<b>repositorio.autonomadeica.edu.pe</b>	<b>1%</b>
	Fuente de Internet	
<b>7</b>	<b>repositorio.unfv.edu.pe</b>	<b>1%</b>
	Fuente de Internet	
<b>8</b>	<b>repositorio.unsaac.edu.pe</b>	<b>1%</b>
	Fuente de Internet	
<b>9</b>	<b>repositorio.usmp.edu.pe</b>	<b>1%</b>
	Fuente de Internet	
<b>10</b>	<b>eugenioespejo.unach.edu.ec</b>	<b>1%</b>
	Fuente de Internet	
<b>11</b>	<b>repositorio.usanpedro.edu.pe</b>	<b>1%</b>
	Fuente de Internet	

  
Dra. Pajuelo García Denissa  
DNI: 17925355

12 Submitted to Universidad Católica de Santa María < 1 %  
Trabajo del estudiante

13 repositorio.unc.edu.pe < 1 %  
Fuente de Internet

14 repositorio.udh.edu.pe < 1 %  
Fuente de Internet

15 repositorio.uladech.edu.pe < 1 %  
Fuente de Internet

16 ojs.revistamaternofetal.com < 1 %  
Fuente de Internet

17 Submitted to Universidad Manuela Beltrán < 1 %  
Trabajo del estudiante

18 cybertesis.unmsm.edu.pe < 1 %  
Fuente de Internet

19 Submitted to Universidad Nacional de Cajamarca < 1 %  
Trabajo del estudiante

20 apirepositorio.unh.edu.pe < 1 %  
Fuente de Internet

21 dspace.unl.edu.ec < 1 %  
Fuente de Internet

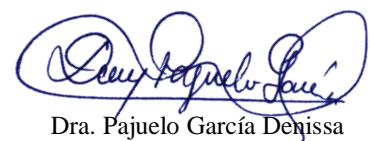
22 repositorio.unsm.edu.pe < 1 %  
Fuente de Internet

23 repositorio.unjfsc.edu.pe < 1 %  
Fuente de Internet

24 revpediatria.sld.cu < 1 %  
Fuente de Internet

25 repositorio.unica.edu.pe < 1 %  
Fuente de Internet

alicia.concytec.gob.pe

  
Dra. Pajuelo García Denissa  
DNI: 17925355

Fuente de Internet

26

< 1 %

[repositorio.utelesup.edu.pe](https://repositorio.utelesup.edu.pe)

27

Fuente de Internet

< 1 %

[ru.dgb.unam.mx](https://ru.dgb.unam.mx)

28

Fuente de Internet

< 1 %

[repositorio.urp.edu.pe](https://repositorio.urp.edu.pe)

29

Fuente de Internet

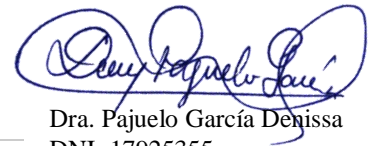
< 1 %

Submitted to Universidad Andina Nestor  
Caceres Velasquez

30

Trabajo del estudiante

< 1 %



Dra. Pajuelo García Denissa  
DNI: 17925355

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 15 words

Excluir bibliografía

Activo



## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Guadalupe Y Nayeli, Gomez Padilla Y Dominguez Tantalean  
Título del ejercicio: Quick Submit  
Título de la entrega: Percepción de barreras y beneficios en el acceso al control pre...  
Nombre del archivo: ntes\_atendidas\_en\_un\_centro\_de\_salud\_de\_Lambayeque,\_202...  
Tamaño del archivo: 2.48M  
Total páginas: 47  
Total de palabras: 11,297  
Total de caracteres: 64,187  
Fecha de entrega: 23-feb-2026 03:53p. m. (UTC-0500)  
Identificador de la entrega: 2886710296

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



"Percepción de barreras y beneficios en el acceso al control prenatal en gestantes atendidas en un centro de salud de Lambayeque, 2025."

PARA OBTENER EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

Línea de Investigación: Salud Pública

INVESTIGADORES:

Dominguez Tantalean Nayeli  
Gómez Padilla Guadalupe

ASESOR METODOLÓGICO:

Dra. Pajuelo García Denissa

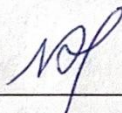
Lambayeque - Perú  
2026

Dra. Pajuelo García Denissa  
DNI: 17925355

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

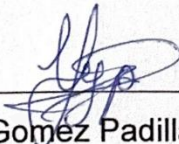
Nosotros, Dominguez Tantalean Nayeli y Gomez Padilla Guadalupe, investigadores principales, y Dra. Pajuelo García Denissa., asesora del trabajo de investigación "Percepción de barreras y beneficios en el acceso al control prenatal en gestantes atendidas en un centro de salud de Lambayeque, 2025", declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrara lo contrario, asumimos responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar que pueda conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, febrero de 2026



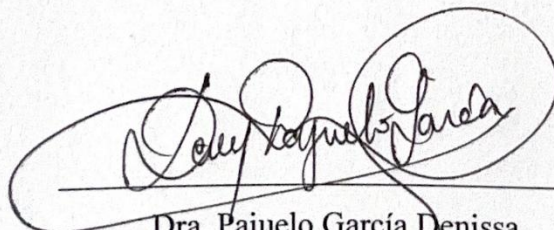
---

Dominguez Tantalean Nayeli  
Investigador principal



---

Gomez Padilla Guadalupe  
Investigador principal



---

Dra. Pajuelo García Denissa  
17925375  
Asesora

Lambayeque, Febrero 2026

## DEDICATORIA

*A mis padres, Eulogio y Angela, mi mayor ejemplo de perseverancia, por impulsarme a alcanzar mis metas, por más lejanas que parecieran, y por creer en mi potencial incluso en los días en que yo misma dudaba.*

*A mis hermanos, Aron y Andrew, por su cariño y complicidad al hacerme sentir que no estaba sola en cada madrugada de desvelos.*

*A mis amigas, por formar parte de este camino, por ser el refugio de risas y consejos que hicieron este proceso mucho más llevadero.*

*A mi cotesista, Guadalupe, por la paciencia y compromiso en este desafío, por transformar las crisis en soluciones y ser la mejor compañera para ver este sueño finalmente cumplido.*

*Nayeli*

*A mi papá, que hoy es su cumpleaños, gracias por ser ejemplo de esfuerzo, constancia y amor incondicional.*

*A mi mamá, por estar siempre ahí, sin horarios, sin condiciones, con amor infinito y palabras que siempre me levantan.*

*A mis hermanos, por acompañarme en cada proceso, por estar siempre presentes ante cualquier necesidad. Su respaldo ha sido fundamental para alcanzar esta meta.*

*A mi cotesista, Nayeli, por ser diligente en nuestro trabajo e impulsarme cuando la angustia aparecía, tuve una buena elección de dupla.*

*Guadalupe*

## **AGRADECIMIENTO**

*A Dios, por brindarnos fortaleza, sabiduría y perseverancia para culminar esta etapa tan importante de nuestra formación profesional.*

*A nuestros padres y familia, por siempre ser un pilar fundamental en cada logro alcanzado.*

*A nuestra asesora, la Dra. Pajuelo, por su guía; así como al personal del Centro de Salud José Leonardo Ortiz y a las gestantes, por su disposición y apoyo fundamental para hacer realidad esta investigación.*

*A los docentes de la Facultad de Medicina Humana, quienes contribuyeron a nuestra formación científica y ética, permitiéndonos fortalecer nuestras competencias profesionales.*

## ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS .....	13
RESUMEN .....	14
ABSTRACT .....	15
INTRODUCCIÓN .....	16
CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO .....	19
ANTECEDENTES .....	19
BASES TEÓRICAS .....	21
DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERACIONALES .....	24
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	25
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO .....	27
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	27
POBLACIÓN Y MUESTRA .....	27
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	29
ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS .....	29
ASPECTOS ÉTICOS .....	30
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	31
RESULTADOS .....	31
DISCUSIÓN .....	37
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES .....	41
CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES .....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	45
ANEXOS .....	48

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1. Características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes atendidas en centro de salud “José Leonardo Ortiz”- Lambayeque, 2025.....</b>	<b>31</b>
<b>Tabla 2. Barreras personales en el acceso al control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud “José Leonardo Ortiz”- Lambayeque, 2025.....</b>	<b>32</b>
<b>Tabla 3. Barreras estructurales en el acceso al control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud “José Leonardo Ortiz”- Lambayeque, 2025.....</b>	<b>33</b>
<b>Tabla 4. Beneficios en el acceso al control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud “José Leonardo Ortiz”- Lambayeque, 2025.....</b>	<b>34</b>
<b>Tabla 5. Percepción de beneficios y barreras en el acceso al control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud “José Leonardo Ortiz”- Lambayeque, 2025.....</b>	<b>34</b>
<b>Tabla 6. Características sociodemográficas y obstétricas de gestantes en relación a la percepción de barreras en el acceso al control prenatal en el Centro de Salud “José Leonardo Ortiz”.....</b>	<b>35</b>
<b>Tabla 7. Características sociodemográficas y obstétricas de gestantes en relación a la percepción de beneficios en el acceso al control prenatal en el Centro de Salud “José Leonardo Ortiz”.....</b>	<b>36</b>

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar la percepción de barreras y beneficios sobre el control prenatal en las gestantes atendidas en un centro de salud de Lambayeque, 2025.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo, analítico y transversal en 104 gestantes atendidas en un centro de salud de Lambayeque, mediante el cuestionario de beneficios y barreras del control prenatal. Posteriormente, los datos fueron procesados en Microsoft Excel 2019, y se analizaron en el programa IBM SPSS Statistics V. 25.0.

**RESULTADOS:** De la muestra estudiada, las gestantes se caracterizaron por ser jóvenes de entre 15 y 35 años (87.5%), con instrucción secundaria (65.4%), y en condición de conviviente (66.3%). Los resultados mostraron una alta percepción en ambas variables, mientras que el 75% reconoce los beneficios, un 53,8% identifica barreras tanto personales como estructurales. En relación con el perfil de la gestante, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la percepción de barreras y beneficios con factores como grado de instrucción ( $p = 0.038$  y  $p = 0.001$ , respectivamente) y estado civil ( $p = 0.012$  y  $p = 0.042$ , respectivamente). **CONCLUSIONES:** Las gestantes mostraron una alta percepción de beneficios, en contraste con una alta percepción de barreras. Asimismo, se evidenció una asociación estadísticamente significativa, con mayor solidez entre el grado de instrucción y la percepción de beneficios ( $p = 0.001$ ), así como, entre el estado civil y la percepción de barreras ( $p=0.012$ ).

**Palabras claves:** atención prenatal, percepción, barrera, beneficios (Fuente: MeSH, DeCS)

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To determine the perception of barriers and benefits of prenatal care among pregnant women attending a health center in Lambayeque, 2025.

**MATERIALS AND METHODS:** A descriptive, analytical, and cross-sectional study was conducted with 104 pregnant women attending a health center in Lambayeque, using a questionnaire on the benefits and barriers of prenatal care. Data were subsequently processed using Microsoft Excel 2019 and analyzed using IBM SPSS Statistics version 25.0. **RESULTS:** The pregnant women in the study were characterized as young, between 15 and 35 years old (87.5%), with secondary education (65.4%), and in a cohabiting relationship (66.3%). The results showed a high perception of both benefits and barriers; while 75% recognized the benefits, 53.8% identified both personal and structural barriers. Regarding the pregnant woman's profile, a statistically significant association was found between the perception of barriers and benefits and factors such as level of education ( $p = 0.038$  and  $p = 0.001$ , respectively) and marital status ( $p = 0.012$  and  $p = 0.042$ , respectively). **CONCLUSIONS:** Pregnant women showed a high perception of benefits, in contrast to a high perception of barriers. Furthermore, a statistically significant association was found, with greater strength between level of education and the perception of benefits ( $p = 0.001$ ), as well as between marital status and the perception of barriers ( $p = 0.012$ ).

**Keywords:** prenatal care, perception, barriers, benefits

## INTRODUCCIÓN

La atención prenatal oportuna constituye una estrategia clave en el bienestar materno-fetal, pues tiene como objetivo reducir los posibles escenarios que pueden desencadenar en mortalidad materna y neonatal (1), por lo que es esencial garantizar una maternidad segura mediante el acceso oportuno y cumplimiento de la atención prenatal, sin embargo no depende exclusivamente de la oferta sanitaria sino también de la percepción de las gestantes sobre sus beneficios, una percepción positiva es un factor protector capaz de mitigar el impacto de las barreras percibidas y promover la adopción de conductas preventivas, que permita una mayor adherencia a los controles prenatales (CPN).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 87% de gestantes reciben al menos un control prenatal, sin embargo, solo el 70% logran completar el esquema mínimo de cuatro consultas (2), siendo esto preocupante pues el incumplimiento de 50 % de las visitas prenatales se asocia con un riesgo 2.4 veces mayor de presentar morbilidad materna severa (3,4). Por lo tanto, garantizar la asistencia continua no es solo el cumplimiento de un indicador de cobertura, sino la estrategia principal para interrumpir la progresión de la morbilidad hacia la mortalidad materna, la cual afecta de manera desproporcionada a poblaciones socialmente desfavorecidas, ya que las desigualdades existentes limitan el acceso oportuno y equitativo a los servicios de salud materna (5). En el contexto peruano, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reportó que el 98,1% de las gestantes acudieron a sus citas prenatales en el año 2023 (6), a pesar de esta cifra la realidad muestra un escenario distinto, registrándose aproximadamente 5 muertes maternas por semana (7,8). De la misma manera, en Lambayeque, el 84,6 % de gestantes recibieron al menos 6 atenciones prenatales según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2024 (ENDES) (9), indicando un alto nivel de acceso a los servicios clínicos básicos, sin embargo resulta alarmante que a pesar de la alta cobertura señalada, un 75% de las muertes se deben a tres patologías altamente prevenibles (hemorragias, infecciones y preeclampsia) (10), esta situación evidencia que barreras sociodemográficas, educativas y económicas limitan el impacto real de la atención prenatal en distintas zonas del país (11).

Frente a esta problemática, la importancia de este estudio radica en la necesidad de abordar la situación desde la perspectiva de las propias usuarias, considerando el limitado número de investigaciones locales que relacionan la percepción de la gestante con su asistencia a los controles. En este sentido, se analiza la percepción de barreras y beneficios sobre el control

prenatal en las gestantes atendidas en un centro de salud de Lambayeque durante el año 2025, con el propósito de reducir la brecha de conocimiento sobre cómo la percepción materna influye en la toma de decisiones relacionadas con el inicio, continuidad y adherencia del cuidado prenatal. Asimismo, los hallazgos no solo aportarán evidencia teórica, sino que contribuirán notablemente para que el primer nivel de atención implemente estrategias o programas sanitarios que permitan fortalecer el cuidado integral materno.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la percepción de barreras y beneficios sobre el control prenatal en las gestantes atendidas en un centro de salud de Lambayeque, 2025?

## **HIPÓTESIS**

Las gestantes atendidas en un centro de salud de Lambayeque presentan una percepción favorable de beneficios sobre el control prenatal, aunque identifican barreras personales y estructurales.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la percepción de barreras y beneficios sobre el control prenatal en las gestantes atendidas en un centro de salud de Lambayeque, 2025.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar las características sociodemográficas y gineco-obstétricas de las gestantes (edad, grado de instrucción, estrato social, estado civil, paridad, número de controles prenatales).
- Identificar las barreras personales (actitudinales, psicológicas y familiares) percibidas por las gestantes que limitan el acceso al control prenatal.
- Determinar las barreras estructurales (condiciones del sistema de salud y socioeconómicas) percibidas por las gestantes que limitan el acceso al control prenatal.
- Describir los beneficios percibidos por las gestantes sobre la importancia del control prenatal para la salud del binomio madre-hijo.
- Comparar la percepción de barreras y beneficios según el perfil sociodemográfico y gineco-obstétrico de las gestantes atendidas en un centro de salud de Lambayeque.

## CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

### ANTECEDENTES

En el artículo de Alanazy, W. y Brown, A.(12), publicado en 2020. Se desarrolló un estudio descriptivo mediante cuestionario a 242 gestantes que tuvo en cuenta cinco temas: barreras personales para acceder a la atención, creencias sobre la atención prenatal, factores clínicos, comunicación y atención del personal, y antecedentes demográficos y alfabetización materna. Concluyeron que las madres que habían faltado a sus citas atribuyeron la culpa a factores del sistema de salud, deficientes instalaciones clínicas y los tiempos de espera, mientras que en barreras personales indicaron predominio en “Preferencia por la atención sanitaria privada” con 41,9%.

En el artículo de García, C. (13), publicado en Colombia en el año 2017, se realizó un estudio de tipo observacional descriptivo que recopiló información de 306 gestantes mediante un cuestionario validado. Se observó que el 74.17% tuvo cuatro o más controles y los factores asociados a su disminución de asistencia encontramos: apreciación de la calidad del control( $p=0.000001$ ), inicio del control durante el segundo trimestre( $p=0.00001$ ), nivel bajo de ingresos ( $p=0.0001$ ) y nivel bajo de escolaridad de la madre( $p=0.0014$ ). Entre las variables asociadas a calidad de atención que más influyó fue: mala calidad en las instalaciones de atención ( $p=0.00000001$ ), el trato percibido durante el control( $p=0.0000001$ ), la información poco entendible en el CPN, como signos de alarma durante el embarazo ( $p=0.0005$ )

La tesis Padilla, L.(14), publicada en Colombia en el 2022, realizó un estudio correlacional-transversal, que contó con una población de 102 gestantes de un centro médico de Colombia, quienes respondieron el “Cuestionario de Beneficios y barreras del control prenatal”. Los resultados mostraron que los beneficios percibidos fueron tener un bebé sano (100%), y aprender respecto a su salud (99.02%); las principales barreras fueron las estructurales como el no encontrar cita (35.3%) y la larga espera para obtener una cita (33.3%), en cuanto a las barreras personales destacan el sentirse estresada (25.5%) y problemas personales (21.6%). Se concluyó que los beneficios percibidos por las gestantes eran significativos, y que aún existen percepciones negativas sobre las barreras relacionadas con la calidad de atención y accesibilidad a los CPN.

En la tesis de Cano, F.(15), publicada en México en el 2024, se ejecutó un estudio transversal comparativo, se aplicó el “Cuestionario de Beneficios y barreras del control

prenatal” a 280 gestantes adscritas a la unidad de medicina familiar No.7 del IMSS Aguascalientes. Los hallazgos mostraron las principales barreras para acudir a sus controles fueron que no se sentían bien con el embarazo (61.8%), se sentía deprimida (22.1%) y dificultad para obtener una cita (16.1%), tiempo de espera prolongado (14.6%), con respecto a los beneficios percibidos fueron tener un bebé sano (97.9%) y aprender a cuidar su salud (96.4%), mientras que el hablar acerca de su embarazo (43.2%) fue el menos reconocido. Concluyó que las gestantes detectan más beneficios con un control prenatal oportuno, y que las barreras personales fueron las principales para el acceso al CPN a comparación de las barreras socioeconómicas e institucionales.

El artículo de Cano, M. y Marrero, D.(16), publicado en Ecuador en el 2024, se realizó un estudio observacional y descriptivo que incluyó a 153 gestantes atendidas en el C.S. Dr. Arnaldo Calderón, se utilizó un cuestionario elaborado por los autores. Según los resultados las principales barreras individuales son los embarazos no planificados presente en más del 50% y falta de apoyo con el cuidado de sus menores hijos (88.8%), entre las socioeconómicas predominan las dificultades económicas (90,2%) y para el transporte (93,4%), en cuanto a las institucionales destacaron el difícil acceso a la atención (98,6%) y la espera prolongada (97,3%). Concluyeron que las gestantes identificaron a las barreras individuales/psicosociales como las principales barreras que afectan la atención prenatal, seguidas las barreras socioeconómicas e institucionales.

En la tesis de Zea, K. (17), publicado en Piura, en el año 2022, titulada “Beneficios y barreras del control prenatal en estado de emergencia por Covid-19 percibido por gestantes de Piura, 2022” realizó una investigación descriptiva y transeccional en 83 gestantes mediante un encuesta de 43 ítems. Concluyeron que, en cuanto a barreras estructurales, el 83.1% de las gestantes evitó ir a alguna de sus citas de atención prenatal por no contar con un seguro de salud, mientras que en barreras actitudinales el 73.5% no tenía conocimiento de su estado de gestación y en cuanto a beneficios del control prenatal, 97.6% de las gestantes percibe que los beneficios de asistir a sus controles son aprender acerca del parto.

En la tesis de Aycachi, H. (18), desarrollada en Lima en el año 2025, se realizó un estudio cuantitativo, transversal y analítico en 148 púrperras inmediatas a través de una encuesta validada, para determinar los factores sociales, personales e institucionales asociados con el abandono de control prenatal, en donde se observó que el 25,68% de las pacientes tuvieron un abandono de control prenatal. Los factores determinantes para el abandono del CPN, se encuentran factores sociales como falta de apoyo familiar (52.6%) y bajo nivel

educativo (46.1%); factores personales como el olvido de citas (35%) y la dificultad para cuidar a los hijos (36.3%); y factores institucionales como mala relación con el personal de salud (35,5%) y situaciones de maltrato (40%). El estudio concluye que para mejorar la cobertura de la atención prenatal, es necesario diseñar estrategias dirigidas a fortalecer el soporte social de las gestantes, el seguimiento de los CPN y la calidad de la relación del personal de salud con las pacientes.

En el artículo de Palma, C. et al (19) publicado en Chiclayo en el año 2025, se realizó un estudio correlacional - transversal, se aplicó el cuestionario Index of Barriers to Access to Care - ABCI a 426 gestantes de Monsefú, Eten, Nueva Arica y Reque, los resultados mostraron que las principales barrera de acceso identificadas fueron la dificultad para programar citas de manera oportuna (94.1%), limitación para transportarse (69.5%) y falta de recursos económicos (67.3%), mientras que entre las barreras personales destacaron la vergüenza ante el embarazo (20.4%) y problemas personales y familiares (21.6 %)se reportaron. Concluyeron que tanto barreras estructurales como del sistema de salud fueron barreras significativas, por lo que se requiere implementar estrategias de acceso y equidad en los servicios de salud.

En la tesis de Marrufo, A. y Vigo, S.(20), realizada en Chiclayo en el 2024, se realizó un estudio observacional, transversal y analítico, con el objetivo de determinar barreras, percepciones y actitudes en la atención prenatal percibidas por gestantes durante pandemia de Covid-19, mediante un cuestionario validado aplicado a 400 gestantes, obteniéndose como resultados que el 61% de la muestra tenía una buena actitud y el 63.8% una buena percepción de las gestantes frente a la atención prenatal. Se evidenció que existe asociación significativa entre la mala actitud y la edad, estado civil, nivel de instrucción, ingresos familiares, IPRESS Y cumplimiento de controles ( $p<0.05$ ). En cuanto a la percepción, se asoció significativamente al estado civil y cumplimiento de controles ( $p<0.05$ ). Se concluyó que las pacientes que no acudían a sus CPN de manera oportuna y continua tenían mayor riesgo de presentar actitudes y percepciones negativas hacia la APN.

## **BASES TEÓRICAS**

La atención prenatal (APN), según la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna (MINSA) es “la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, idealmente antes de las catorce semanas de gestación, para brindar un paquete básico de intervenciones que permita la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, la

educación oportuna para el autocuidado y la participación de la familia, así como para el manejo adecuado de las complicaciones, con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos” (21). Según la OMS, representa “una plataforma para llevar a cabo importantes funciones de atención de la salud, como la promoción de la salud, el cribado y el diagnóstico, y la prevención de enfermedades. Se ha constatado que, cuando se realizan en tiempo oportuno prácticas apropiadas basadas en datos objetivos, la atención prenatal puede salvar vidas” (22).

Para ofrecer una APN oportuna y de calidad, es necesario garantizar una amplia cobertura, asegurar un inicio precoz desde el primer trimestre de gestación, brindar una atención completa, y cumplir estrictamente con la continuidad y periodicidad de los controles prenatales. Sin embargo, no siempre se cumplen estos requisitos básicos, especialmente en los sistemas de salud de países latinoamericanos (23,24).

La OMS, establece un modelo de ocho controles prenatales como mínimo, con el propósito de monitorear continuamente la salud de la madre y el feto, recomienda iniciar con el primer control prenatal a las 12 semanas y posteriormente a las 20, 26, 30, 34, 36, 38 y 40 semanas de gestación (25). Según la Norma Técnica del MINSA, las gestantes como mínimo deben tener seis controles prenatales, siendo el primero antes de las 14 semanas, el segundo entre las 14 a 16 semanas, el tercero entre las 20 a 24 semanas, el cuarto entre las 28 a 34 semanas, el quinto entre las 34 a 36 semanas y el sexto entre las 38 a 39 semanas(21,23,25,26). El primer control prenatal es uno de los más importantes, pues en esta atención se brinda información clara y precisa sobre la relevancia de la APN, donde la gestante debe comprender los beneficios de acudir periódicamente a sus controles, las posibles patologías que pueden afectar tanto a la madre como al feto, los síntomas y signos de alarma, y los cuidados necesarios durante la gestación. Además, en el primer nivel de atención, es en el primer o segundo control, donde el médico cirujano o médico obstetra realiza el examen físico completo, evalúa los exámenes auxiliares, identifica factores de riesgo, patologías o complicaciones asociadas e inicia manejo en caso se requiera (21,26).

Es este contexto, donde radica la importancia de la APN, pues mediante la detección precoz y tratamiento de complicaciones asociadas a la gestación, parto y puerperio se reduce la morbimortalidad materna y neonatal, siendo este desenlace, un persistente problema de salud pública a nivel mundial, es necesario contrarrestar su impacto abordando los determinantes sociales y barreras de acceso percibidas por la comunidad. La percepción de beneficios y

barreras de la comunidad puede intervenir en la adopción de prácticas preventivas y adherencia a la APN (27).

Las barreras percibidas se definen como obstáculos y riesgos que las personas asocian a la adopción de una conducta en específico. La percepción de barreras para el acceso a la APN, se refieren a aspectos negativos relacionados principalmente con las características propias de la gestante (barreras maternas), su entorno social (barreras sociales) y los servicios de salud (barreras estructurales), las cuales dificultan el inicio oportuno de la APN (15,28).

Las barreras maternas están relacionadas a los aspectos personales y psicológicos de las gestantes, incluyen embarazos no planificados o no deseados, sentimientos negativos sobre el embarazo, depresión o desmotivación, cuidado del hogar, atención de sus otros hijos, alta paridad, sentimientos negativos y falta de confianza hacia el personal de salud, subestimación de la importancia de la APN, olvido de citas (16,19,24).

Las barreras sociales están relacionadas al entorno socioeconómico, entre los factores encontramos: edad, nivel educativo, ocupación de la madre, ingreso económico, afiliación a seguro de salud, distancia al centro de salud, apoyo de la pareja, asistir a la partera, dificultad para conseguir transporte (29).

Las barreras estructurales están relacionadas a la calidad de los servicios de salud y aspectos institucionales, se consideran las siguientes: difícil acceso y retraso para obtener citas, tiempo de espera prolongado para la atención, poco tiempo de duración de la consulta, insatisfacción por la atención, trato inadecuado del personal de salud, limitada accesibilidad e infraestructura de la institución sanitaria (16).

Los beneficios percibidos por lo general son los motivos que llevan a una persona a adoptar ciertas intervenciones y comportamientos (30). El ver la atención prenatal como una medida preventiva da una oportunidad para el cambio de comportamiento y ser una fuente de conocimiento, apoyo y tranquilidad al saber cómo se encuentra el bebé, aprender mejores hábitos de salud y aprender sobre el parto, además de un medio de socialización y tutoría entre sus iguales. Entonces, este grupo de gestantes al obtener resultados positivos como aprender de la atención prenatal y tener un bebé saludable tienden a iniciar la atención prenatal de manera temprana en el embarazo (31).

## **DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERACIONALES**

**Percepción de barreras:** Es la valoración subjetiva de la gestante sobre factores que obstaculizan su asistencia o continuidad en el control prenatal. Se incluyen barreras personales y estructurales (15).

**Percepción de beneficios:** Es la valoración subjetiva de la gestante sobre la utilidad y efectividad del control prenatal para proteger la salud materno-fetal (15).

**Características sociodemográficas y obstétricas:** Circunstancias que describen el entorno social y las condiciones de vida de la gestante (14). Dentro de las características sociodemográficas, se encuentran la edad, grado de instrucción, estrato social, y estado civil.

**Características obstétricas:** Son datos clínicos relacionados con la historia reproductiva y proceso actual de la gestación (14). Se encuentran: paridad y número de control prenatales.

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<i>Variable</i>	<i>Tipo de variable</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Ítems</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Instrumento</i>
<b>Percepción de Barreras</b>	<i>Dependiente</i>	Barreras personales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentirse deprimida</li> <li>- Sentirse estresada</li> <li>- Sentirse triste</li> <li>- Problema personal</li> <li>- Problema con su pareja</li> <li>- Problema familiar</li> <li>- No le gusta el proveedor de salud</li> <li>- Miedo de exámenes médicos</li> </ul>	<p>&lt;4 puntos: baja percepción</p> <p>≥4 puntos: alta percepción</p>	<i>Nominal</i>	<i>Cuestionario validado</i>
		Barreras estructurales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mucha espera para obtener una cita</li> <li>- Horas de la clínica inadecuadas</li> <li>- No encontrar cita</li> <li>- Mucha espera antes de su atención</li> <li>- No saber dónde obtener CPN</li> <li>- No conseguir ayuda para pagar el CPN</li> <li>- No tener donde vivir</li> <li>- Cambio de casa</li> <li>- No le gusta la actitud del personal</li> <li>- Falta de comunicación con el personal</li> <li>- Falta de seguridad social</li> <li>- Falta de dinero para pagar el CPN</li> </ul>	<p>&lt;4 puntos: baja percepción</p> <p>≥4 puntos: alta percepción</p>	<i>Nominal</i>	<i>Cuestionario validado</i>

<b>Percepción de beneficios</b>	<i>Dependiente</i>	Beneficios	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprender hábitos de estudio</li> <li>- Aprender a proteger su salud</li> <li>- Hablar acerca de su embarazo</li> <li>- Tener un bebe sano</li> <li>- Abordar el temor a tener problemas</li> <li>- Aprender acerca del parto</li> </ul>	<p>&lt;5 puntos: baja percepción</p> <p>≥5 puntos: alta percepción</p>	<i>Nominal</i>	<i>Cuestionario validado</i>
<b>Características sociodemográficas y obstétricas</b>	<i>Independiente</i>	Sociodemográficas	Edad	<p>&lt;15 años</p> <p>15-35 años</p> <p>&gt;35 años</p>	<i>Ordinal</i>	<i>Cuestionario validado</i>
			Grado de instrucción	<p>Analfabeta</p> <p>Primaria</p> <p>Secundaria</p> <p>Superior</p>	<i>Ordinal</i>	
			Estrato social	<p>Clase alta</p> <p>Clase media-alta</p> <p>Clase media típica</p> <p>Clase media-baja</p> <p>Pobreza extrema</p>	<i>Ordinal</i>	
			Estado civil	<p>Soltera</p> <p>Conviviente</p> <p>Casada</p> <p>Divorciada</p>	<i>Nominal</i>	
		Obstétricas	Paridad	<p>Nulípara</p> <p>Primípara</p> <p>Múltipara y gran múltipara</p>	<i>Nominal</i>	<i>Cuestionario validado</i>
			Controles prenatales	<p>6 controles</p> <p>Más de 6 controles</p>	<i>Ordinal</i>	

## **CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO**

### **DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Según la planificación de la toma de datos: prospectivo

Según el periodo y secuencia del estudio: transversal.

Según el control de las variables: observacional.

Según el nivel de ejecución: descriptivo.

Según análisis y alcance de resultados: analítico.

### **POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **POBLACIÓN**

Gestantes que acuden a consultorio de obstetricia para sus controles prenatales en un centro de salud de Lambayeque durante el periodo de octubre a diciembre de 2025, según el registro de consultas se atendieron aproximadamente 142 gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión del estudio.

#### **MUESTRA**

El tamaño de muestra se calculó mediante la fórmula para poblaciones finitas con un nivel de confianza del 95% y un margen de error máximo de 5%, considerando que la población es de 142 gestantes, el tamaño de muestra es de 104 gestantes. Para seleccionar la muestra se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

#### **CALCULO DE TAMAÑO MUESTRAL**

Cálculo del tamaño de muestral mínimo necesario:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Sustituyendo los valores:

$$n = \frac{142 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{(0.05)^2 \cdot (142 - 1) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n = \frac{136.38}{0.3525 + 0.9604}$$

$$n = \frac{136.38}{1.3129}$$

$$n = 103.87$$

### TAMAÑO MUESTRAL MÍNIMO: 104

$Z = 1.96$  (coeficiente Z para un Intervalo de confianza del 95%)

$p = 0.5$ ; Proporción de gestantes que presentan una percepción favorable.

$q = 0.5$ ; gestantes que no presentan una percepción favorable.

El presente estudio tiene como muestra a 104 mujeres, que corresponden a gestantes que acuden a consultorio de obstetricia para sus controles prenatales en un centro de salud de Lambayeque durante el periodo octubre-diciembre del 2025.

### **CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA**

#### **Criterios de Inclusión**

- Gestantes que acuden a un centro de salud de Lambayeque durante el periodo octubre-diciembre, 2025.
- Gestante que estuviesen de acuerdo en participar en el estudio, reflejándose mediante la firma del consentimiento informado.
- Gestantes que cuenten con carné perinatal, donde se encuentre registrado sus números de CPN.

#### **Criterios de Exclusión**

- Gestante con limitaciones cognitivas o sensoriales.
- Gestantes que presenten una condición de emergencia al acudir a consulta, pues la prioridad es la atención a la gestante, y su condición no permitirá obtener respuestas confiables.

- Gestantes con controles irregulares o menos de seis controles prenatales.
- Gestantes referidas a un establecimiento de salud de mayor complejidad.

## **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La recolección de datos se realizó a través del “Cuestionario de beneficios y barreras del control prenatal” (Anexo 1) y mediante la revisión de carné perinatal de gestantes que acuden al Centro de Salud José Leonardo Ortiz. Previamente, se explicó en qué consiste la investigación y los objetivos planteados, posteriormente se entregó el consentimiento informado (Anexo 2) y se solicitó la firma de las participantes que aceptaron ser parte de la investigación.

### **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

El instrumento utilizado será el “Cuestionario de Beneficios y Barreras del CPN (CBBCPN)” que fue adaptado y validado por Quelopana del Valle, et al., en el cual se identificaron tres subescalas: Beneficios (seis reactivos), barreras entre personales y estructurales (veinte reactivos) y actitudes negativas sobre el embarazo (11 reactivos) (32). Para su validación se realizó un estudio piloto (contó con 34 gestantes), revisión de contenido por expertos y análisis factorial exploratorio que contó con 23 gestantes. Presenta validez de contenido, validez de constructos y confiabilidad aceptable ( $\alpha$  de Cronbach = 0.70).

Se responde de manera dicotómica (sí = 1 o no = 0), posteriormente, se realiza la suma de los reactivos de cada subescala y se obtiene el puntaje, en la subescala beneficios varía entre cero y seis puntos, en barreras percibidas entre cero a veinte puntos y en actitudes negativas entre cero y once puntos.

### **ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS**

El procesamiento de datos se realizó en una hoja de cálculo en Microsoft Excel 2019, para posteriormente analizarlos utilizando el software IBM SPSS Statistics V. 25.0. Se empleó la estadística descriptiva, presentando los resultados en tablas de frecuencia absolutas y porcentuales.

Para el análisis de las variables percepción de barreras y beneficios, se procedió a la suma de los ítems de cada dimensión, asignando un punto a las respuestas afirmativas y cero a las negativas. Ante la ausencia de una escala estandarizada previa, se consideró la mediana como

punto de corte para la categorización, por ser una medida de tendencia central robusta para la distribución de la muestra. Desde esta perspectiva, para la percepción de barreras (mediana = 4), se definió una alta percepción en un rango de 4 a 20 puntos, mientras que para los beneficios (mediana = 5), se consideró alta percepción entre 5 y 6 puntos.

En la fase analítica, dada la naturaleza de las variables se aplicó la prueba Chi cuadrado de Pearson, considerando la significancia estadística  $p < 0,05$ . Finalmente, para garantizar la fiabilidad del instrumento en la muestra estudiada, se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach, para la escala de barreras (20 ítems), se obtuvo un valor de  $\alpha = 0.790$ , lo cual demuestra una fiabilidad aceptable. Mientras que, para la variable percepción de beneficios (6 ítems) se obtuvo  $\alpha = 0.503$ , valor que se atribuye a la homogeneidad de las respuestas y al número reducido de ítems de esta dimensión.

## **ASPECTOS ÉTICOS**

El presente estudio garantizó la privacidad y respeto hacia las personas encuestadas mediante los principios de la ética en investigación. La información recolectada previo consentimiento informado (anexo 2) se mantuvo en confidencialidad y fue almacenada en una base de datos restringida únicamente para las investigadoras, además, se emplearon códigos para proteger la identidad de las colaboradoras. La tesis se desarrolló sin la presencia de algún conflicto de interés que pudiera comprometer la objetividad e imparcialidad del estudio

## **FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

Por financiación propia.

## CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### RESULTADOS

**Tabla 1. Características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes atendidas en centro de salud “José Leonardo Ortiz”- Lambayeque, 2025.**

		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
	<15 años	0	0
<b>Edad</b>	Entre 15 y 35 años	91	87.5
	> 35 años	13	12.5
	Analfabeta	0	0
<b>Nivel de instrucción</b>	Primaria	12	11.5
	Secundaria	68	65.4
	Superior	24	23.1
	baja	0	0
<b>Estrato social</b>	media baja	18	17.3
	media	81	77.9
	media alta	5	4.8
	alta	0	0.0
	soltera	22	21.2
<b>Estado civil</b>	conviviente	69	66.3
	casada	13	12.5
	Divorciada	0	0.0
	nulípara	18	17.3
<b>Paridad</b>	primípara	43	41.3
	Múltipara y gran múltipara	43	41.3
<b>Controles prenatales</b>	6 controles	65	62.5
	Más de 6 controles	39	37.5

La Tabla 1 muestra que la mayoría de las gestantes que respondió el cuestionario se encuentra entre el rango de 15 y 35 años con el 87.5% (n=91) del total de la muestra, mientras que el 12.5% (n=13) tienen más de 35 años. Existe un predominio de nivel de instrucción secundaria del 65.4% (n=68), seguido del nivel superior con un 23.1% (n=24). Además, la mayoría de las gestantes encuestadas pertenecen al estrato social medio con 77.9% (n=81), seguido del estrato social medio bajo con 17.3% (n=18). En cuanto al estado civil que más se registró en las encuestas fue de conviviente con 66.3% (n=69), seguido del solteras 21.2% (n=22). Mientras que el grupo de las primíparas presentó igual proporción que el grupo de las múltiparas y gran múltiparas con un 41.3% (n= 43) en cada uno. Respecto al número de controles prenatales, se observó que el 62.5% (n=35) se realizó 6 controles, en comparación con el 37.5% de las gestantes que se realizaron más de controles.

**Tabla 2. Barreras personales en el acceso al control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud “José Leonardo Ortiz”- Lambayeque, 2025.**

	<b>Barreras personales</b>			
	Sí		No	
	n	%	n	%
Sentirse deprimida	25	24	79	76
Sentirse estresada	30	28.8	74	71.2
Sentirse triste	28	26.9	76	73.1
Problema personal	10	9.6	94	90.4
Problema con su pareja	4	3.8	100	96.2
Problema familiar	7	6.7	97	93.3
No le gusta el proveedor de salud	19	18.3	85	81.7
Miedo de exámenes médicos	25	24	79	76

En la Tabla 2, se muestran los resultados descriptivos correspondientes a las barreras personales, donde se evidenció que la mayoría de las gestantes no percibe estas situaciones como obstáculos significativos. Las barreras personales reconocidas con mayor frecuencia fueron las barreras psicológicas, tales como “Sentirse estresada” con un 28.8% (n=30), seguida de “Sentirse triste” con un 26.9% (n=28) y “Sentirse deprimida” con un 24% (n=25). Asimismo, se observan barreras actitudinales como el “Miedo a los exámenes médicos” en el 24% (n=25) de las gestantes. En tanto que, las barreras percibidas con menor frecuencia fueron

las familiares, pues el presentar un “problema familiar” o un “problema con su pareja” fue reportado por el 6.7% (n=7) y el 3.8% (n=4) de las gestantes, respectivamente.

**Tabla 3. Barreras estructurales en el acceso al control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud “José Leonardo Ortiz”- Lambayeque, 2025.**

	<b>Barreras estructurales</b>			
	Sí		No	
	N	%	N	%
Mucha espera para obtener una cita	39	37.5	65	62.5
Horas de la clínica inadecuadas	24	23.1	80	76.9
No encontrar cita	18	17.3	86	82.7
Mucha espera antes de su atención	55	52.9	49	47.1
No saber dónde obtener CPN	12	11.5	92	88.5
No le gusta la actitud del personal	19	18.3	85	81.7
Falta de comunicación con el personal	24	23.1	80	76.9
No conseguir ayuda para pagar el CPN	21	20.2	83	79.8
Falta de seguridad social	15	14.4	89	85.6
Falta de dinero para pagar el CPN	13	12.5	91	87.5
No tener donde vivir	10	9.6	94	90.4
Cambio de casa	15	14.4	89	85.6

En la Tabla 3, indica los resultados descriptivos respecto a los componentes de la variable percepción de barreras estructurales, entre los que predomina “Mucha espera antes de su atención” percibido por el 52.9% (n=55) de las gestantes, seguido de la percepción de “Mucha espera para obtener la cita” con el 37.5% (n=39) de las gestantes. Mientras que el “No tener donde vivir” y “No saber dónde obtener CPN” predominaron como barreras estructurales poco percibidas entre las gestantes con 9.6% (n=10) y 11.5% (n= 12), respectivamente.

**Tabla 4. Beneficios en el acceso al control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud “José Leonardo Ortiz”-Lambayeque, 2025.**

	Beneficios			
	Sí		No	
	n	%	n	%
Aprender hábitos de estudio	72	69.2	32	30.8
Aprender a proteger su salud	100	96.2	4	3.8
Hablar acerca de su embarazo	100	96.2	4	3.8
Tener un bebe sano	103	99	1	1
Abordar el temor a tener problemas	58	55.8	46	44.2
Aprender acerca del parto	95	91.3	9	8.7

En la Tabla 4 se muestran los resultados descriptivos correspondiente a los componentes de la variable percepción de beneficios, entre los cuales el que predomina es “Tener un bebé sano” identificado por el 99% (n=103) de las gestantes, seguido por los beneficios de “Aprender a proteger su salud” y “Hablar acerca de su embarazo” ambos percibidos por el 96.2% (n=100) de las participantes. Además, “Aprender acerca del parto” fue percibido como beneficio por 91.3% (n=95) de la muestra. Por el contrario, el beneficio menos reconocido fue el “abordar el temor a tener problemas”, aunque fue percibido favorablemente por más de la mitad de la muestra, registró un 55.8% (n=58) de aceptación.

**Tabla 5. Percepción de beneficios y barreras en el acceso al control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud “José Leonardo Ortiz”- Lambayeque, 2025.**

	Percepción de beneficios y barreras			
	Baja		Alta	
	N	%	N	%
Beneficios	26	25	78	75
Barreras	48	46.2	56	53.8

En la tabla 5, muestra el nivel de percepción de beneficios y barreras en el acceso al control prenatal, para ello la categorización de la percepción se obtuvo sumando las respuestas de los componentes de la variable de beneficios y barreras, respectivamente. En donde cada respuesta afirmativa sumaba un punto, y cada negativa, 0 puntos, este resultado permitió agrupar teniendo como punto de corte la mediana. Para la percepción de beneficios se observa un predominio en el alto grado de percepción con el 75% (n=78) de gestantes que reconocen  $\geq 5$  beneficios de los 6 consultados, y para la percepción de barreras se presentó el 53.8% (n=56) que reconocen  $\geq 4$  barreras de las 20 consultadas.

**Tabla 6. Características sociodemográficas y obstétricas de gestantes en relación a la percepción de barreras en el acceso al control prenatal en el Centro de Salud “José Leonardo Ortiz”**

Características sociodemográficas y obstétricas		Barreras				p
		Baja		Alta		
		n	%	n	%	
Edad	15-35 años	42	46.2	49	53.8	1.000*
	> 35 años	6	46.2	7	53.8	
Grado de instrucción	Primaria	3	25	9	75	0.038*
	Secundaria	29	42.6	39	57.4	
	Superior	16	66.7	8	33.3	
Estrato social	Media baja	9	50	9	50	0.745*
	Media	36	44.4	45	55.6	
	Media alta	3	60	2	40	
Estado civil	Soltera	4	18.2	18	81.8	0.012*
	Conviviente	37	53.6	32	46.4	
	Casada	7	53.8	6	46.2	
Paridad	Nulípara	7	38.9	11	61.1	0.442*
	Primípara	18	41.9	25	58.1	
	Múltipara y gran múltipara	23	53.5	20	46.5	
N° controles prenatales	6 CPN	27	41.5	38	58.5	0.223*
	> 6 CPN	21	53.8	18	46.2	

En la Tabla 6, se analiza la relación entre las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes y su percepción de barreras. Mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, se identificó una asociación estadísticamente significativa con el grado de instrucción ( $p = 0.038$ ). Se observó que, a mayor grado de instrucción, la percepción de las barreras tiende a ser baja, representando un 66.7% ( $n = 16$ ) de las gestantes de nivel superior, en contraste con las del nivel primario, donde el 75% ( $n = 9$ ) percibió un alto nivel de barreras.

Asimismo, el estado civil mostró una asociación significativa ( $p = 0.012$ ). Se obtuvo que el 81.8% ( $n = 18$ ) de las gestantes solteras presenta una alta percepción de barreras, frente a las gestantes casadas (53.8%,  $n = 7$ ) y convivientes (53.6%,  $n = 37$ ), quienes reportan una baja percepción de barreras. Otras variables como edad ( $p = 1.000$ ), estrato social ( $p = 0.745$ ), paridad ( $p = 0.442$ ) y número de controles prenatales ( $p = 0.223$ ), no mostraron asociación estadística significativa con la percepción de barreras en el acceso al CPN.

**Tabla 7. Características sociodemográficas y obstétricas de gestantes en relación a la percepción de beneficios en el acceso al control prenatal en el Centro de Salud “José Leonardo Ortiz”**

Características sociodemográficas y obstétricas		Beneficios				p
		Baja		Alta		
		n	%	n	%	
Edad	15-35 años	22	24.2	69	75.8	0.608*
	> 35 años	4	30.8	9	69.2	
Grado de instrucción	Primaria	8	66.7	4	33.3	0.001*
	Secundaria	15	22.1	53	77.9	
	Superior	3	12.5	21	87.5	
Estrato social	Media baja	7	38.9	11	61.1	0.324*
	Media	18	22.2	63	77.8	
	Media alta	1	20	4	80	
Estado civil	Soltera	9	40.9	13	59.1	0.042*
	Conviviente	12	17.4	57	82.6	
	Casada	5	38.5	8	61.5	
Paridad	Nulípara	7	38.9	11	61.1	0.247*
	Primípara	11	25.6	32	74.4	
	Múltipara y gran múltipara	8	18.6	35	81.4	
Nº controles prenatales	6 CPN	17	26.2	48	73.8	0.726*
	> 6 CPN	9	23.1	30	76.9	

En la Tabla 7, se analiza la relación entre las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes y su percepción de beneficios. A través de la aplicación de la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, se encontró una asociación estadísticamente significativa con el grado de instrucción ( $p = 0.001$ ). Se observó que el nivel de percepción incrementa de manera directamente proporcional al grado de instrucción, pues mientras que solo el 33.3 % ( $n = 4$ ) de las gestantes del nivel primario muestran una percepción de beneficios alta, aquellas con estudios superiores alcanzaron el 87.5% ( $n = 21$ ) seguido por las del nivel secundaria con un 77.9% ( $n = 53$ ).

De igual manera, el estado civil mostró una asociación significativa  $p = 0.042$ . Se observó que las convivientes registraron una mayor percepción de beneficios con un 82.6% ( $n = 57$ ), en comparación con las solteras, quienes registraron un 59.1% ( $n = 13$ ). Por el contrario, variables como la edad ( $p = 0.608$ ), estrato social ( $p = 0,324$ ), paridad ( $p = 0.247$ ), y número de CPN ( $p = 0.726$ ) no evidenciaron una asociación estadísticamente significativa con la variable percepción de beneficios en el acceso al CPN.

## DISCUSIÓN

Al analizar el acceso al control prenatal, los hallazgos del estudio permiten identificar la percepción de barreras y beneficios, poniendo a la superficie las características sociodemográficas y obstétricas de la población de gestantes en el centro de salud de José Leonardo Ortiz.

En este contexto, se evidenció el perfil de las gestantes, las cuales se caracterizaron por ser jóvenes entre 15 y 35 años (87.5%), con instrucción secundaria (65.4%), estrato social medio (77.9%) y condición de conviviente (66.3%). En cuanto a sus características obstétricas, principalmente son primíparas (41.3%) y cumplen con 6 CPN como mínimo (62.5%). Caracterizar la población es fundamental para comprender la dinámica de salud en la región Lambayeque, se observa similitud en los estudios locales de Marrufo (20) donde predominaron las gestantes jóvenes, con una edad media de 26 años con instrucción secundaria (61%); y Palma (19) la mayoría de las gestantes eran jóvenes entre 18 y 23 años (43.8%), y tenían pareja (83.9%). Estos autores sostienen que las gestantes jóvenes presentan una mejor actitud hacia los programas materno-infantiles, y que un mayor grado de instrucción, les otorga mejores herramientas para reconocer los beneficios y sobrellevar las barreras en el acceso al CPN.

Respecto a las barreras personales percibidas en donde se incluyen las barreras: actitudinales, psicológicas y familiares, los resultados mostraron mayor frecuencia en las barreras psicológicas con los ítems “sentirse estresada” (28%) y “sentirse deprimida” (26.9%), pese a que se no evidenció mayoría significativa. Esta situación podría atribuirse a la variedad sociodemográfica de la población, en donde lo que para una gestante múltipara puede ser "estrés" por la carga de cuidado de más hijos, para una gestante adolescente es "depresión" por ausencia de red de apoyo. Estos resultados concuerdan con lo encontrado en el trabajo de Padilla (14), quien indicó que un 25.5% de su población señalaba el “sentirse estresada” como barrera personal predominante, reforzando que esta tendencia se encuentra constantemente presente en el contexto nacional y si bien esta barrera no constituye un impedimento total,

interviene como un factor de resistencia que debe ser abordado como tamizaje de salud mental desde el primer control. En tanto que las barreras personales percibidas con menor frecuencia fueron las familiares al reportarse el “problema familiar” y el “problema con su pareja” (6.7% y 3.8%, respectivamente). Mientras que a nivel nacional la ENDES reporta altos índices de violencia de pareja, en este estudio solo el 3.8% lo identifica como una barrera. Esto sugiere que las gestantes podrían omitir estas barreras, prefiriendo atribuir su inasistencia a factores individuales como el "estrés" o el "olvido", o podría existir una normalización de la conducta controladora que no se traduce en la palabra 'problema' al ser encuestadas. Así, podemos ver que en Palma (19) el ítem “¿Tuvo problemas personales, familiares o con amigos durante su embarazo?” se reporta como barrera de acceso a la atención prenatal en el 21.6% de la población encuestada evidenciando una diferencia a lo encontrado en nuestra investigación.

En cuanto a la percepción de las barreras estructurales que incluye las relacionadas a las condiciones del sistema de salud se reportó que el 52.9% de la muestra coincide que “mucho espera antes de su atención” limita el acceso al control prenatal, seguido de la percepción de “mucho espera para obtener la cita” con el 37.5%, esto puede deberse a una respuesta a la ansiedad institucional que genera el sistema de salud peruano, donde ENDES 2025 indica que los tiempos de espera pueden llegar a superar 90-120 min para una consulta promedio de 15 minutos en departamentos como Lambayeque, donde la migración y la densidad poblacional han sobrepasado la oferta de citas programadas. Esta brecha está más acentuada en la investigación de Cano (16), al indicar que el 98,69% de las encuestadas presentaba difícil acceso a las citas para la consulta. Además, esta suele estar ligado a costos indirectos ya que la asistencia al control genera pérdida de ingreso por día no laborado, en una población que predomina el estrato social medio con grado de instrucción de secundaria que por lo general lleva a conseguir trabajos informales, como respalda INEI quien reportó en el 2025, la tasa de empleo informal en mujeres en zona urbana del 73%. Mientras tanto, las barreras estructurales menos reportadas para el acceso al control prenatal están relacionadas con el contexto socioeconómico como el “No tener dónde vivir” con 9.6%, la baja frecuencia de estas barreras podría explicarse por la adecuada cobertura del primer nivel de atención en la zona de estudio que si bien no soluciona la falta de vivienda ayuda al proceso de ser captada por el sistema, o también se podría explicar la presencia de redes de apoyo familiar que compensan las limitaciones estructurales. Lo que concuerda con lo expuesto en Palma (19), cuyo estudio en la provincia de Chiclayo reportó que el indicador “¿Tenía un lugar donde vivir durante su embarazo?” representa una barrera de un 15.4% de la muestra.

Con relación a los beneficios se determinó que la percepción fue predominantemente positiva, siendo el principal el “tener un bebé sano” (99%), seguido de “aprender a proteger su salud” y “hablar acerca de su embarazo” (96.2% respectivamente), esto demuestra una marcada orientación hacia el cuidado preventivo. Al respecto, Quelopana (32), sostiene que las creencias positivas sobre el cuidado prenatal son el principal motivador para la adherencia a los controles prenatales.

Al contrastar estos hallazgos con los estudios internacionales de Padilla (14) y Cano (15), se observa que los resultados coinciden con lo reportado por dichos autores, quienes encontraron que la percepción de beneficios también alcanzó máximos niveles en sus poblaciones. A nivel nacional este hallazgo es respaldado por Zea (17), quien señala que, a pesar de la crisis sanitaria, las gestantes mantuvieron una alta percepción de beneficios con respecto al CPN. Esto sugiere que independientemente del contexto geográfico o situación de emergencia sanitaria, las gestantes presentan una alta valoración del bienestar del binomio madre-hijo. Por otro lado, el beneficio menos reconocido fue “el abordar el temor a tener problemas” (55.8%), esto pone en evidencia que la atención prenatal es percibida mayormente como una evaluación física, existiendo aún una brecha en el acompañamiento emocional durante los controles.

En relación con la percepción de barreras y beneficios, los resultados evidencian que las gestantes presentan una alta percepción de ambos componentes, registrándose un 53,8% para barreras y un 75% para beneficios. Estos hallazgos indican que, si bien reconocen las ventajas del control prenatal, también identifican barreras que podrían influir en su acceso o continuidad en la atención, siendo las barreras estructurales las que predominaron frente a las personales. Asimismo, se infiere que la alta percepción de beneficios observada en el estudio refleja que las estrategias de consejería y educación prenatal han sido efectivas, logrando que las gestantes comprendan la importancia de asistir a sus controles prenatales.

Al comparar la percepción de las gestantes según su perfil sociodemográfico y obstétrico, se encontró como factor determinante al grado de instrucción, que mostró una asociación estadísticamente significativa más sólida con la percepción de beneficios ( $p = 0.001$ ) que con la de barreras ( $p = 0.038$ ). Se observó que, a mayor nivel educativo, mayor es la percepción de beneficios y menor la de barreras, pues la población con grado de instrucción superior presentó una alta percepción de beneficios (87.5%) y una baja percepción de barreras (66.7%). Esto sugiere que la educación superior se asocia con el desarrollo de competencias que favorecen la

comprensión de las ventajas preventivas del control prenatal, permitiéndoles identificar medidas para superar las dificultades de su entorno, hallazgos coinciden con los reportado por Padilla (14) y Cano (15). Al respecto, García (13), sostiene que el acceso a la información es una de las principales barreras de calidad, pues si la gestante no comprende el mensaje, la percepción del beneficio disminuye. Por ello es necesario reforzar las estrategias de educación prenatal, utilizando recursos visuales prácticos y lenguaje más sencillo, para asegurar la comprensión entre todas las usuarias independientemente de su nivel educativo.

Asimismo, el estado civil mostró una asociación estadísticamente significativa en ambas variables, siendo más sólida con la percepción de barreras ( $p=0.012$ ), que con la de beneficios ( $p = 0.042$ ). Además, se evidenció que las gestantes en condición de convivientes reportaron una alta percepción de beneficios (82.6%), en tanto que, las solteras reportaron una alta percepción de barreras (81.8 %), este hallazgo se alinea con Marrufo (20) y Alanazy (12), quienes coinciden que el acompañamiento de una pareja funciona como un refuerzo positivo para la valoración de los beneficios, y como un soporte socioeconómico y emocional que reduce la percepción de barreras. Ante esto, es fundamental que el personal de salud y servicio social fortalezcan las redes de apoyo de las gestantes, fomentando la participación de familiares en los controles, como un factor protector que mejora la percepción de las gestantes ante las barreras personales y estructurales.

Por el contrario, la edad, estrato social, paridad y número de controles no mostraron asociaciones significativas ( $p > 0.05$ ), estos hallazgos coinciden con lo reportado por Padilla (14), Cano (15) y Zea (17), quienes determinaron que la percepción de beneficios y barreras es un factor intrínseco que no está condicionado por la edad o la paridad de la gestante, Asimismo, guarda relación con lo reportado por Aycachi (18), quien identificó que factores como edad y paridad no determinan la continuidad de la atención prenatal.

## CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES

- Las gestantes del Centro de Salud José Leonardo Ortiz mostraron una alta percepción de beneficios, en contraste con una alta percepción de barreras. Este desequilibrio demuestra que la valoración de la atención prenatal integral es obstaculizada por factores personales y estructurales.
- El perfil sociodemográfico y obstétrico de las gestantes atendidas en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz se define como una población joven de entre 15 y 35 años, con instrucción secundaria, perteneciente al estrato medio, en condición de conviviente; asimismo, predominan primíparas y con el estándar mínimo de controles prenatales. Este perfil muestra una población con madurez reproductiva y soporte familiar, lo cual promueve una actitud favorable hacia los programas de salud materno-fetal.
- Las barreras personales no representan un impedimento significativo para el acceso al control prenatal; sin embargo, las del ámbito psicológico fueron las predominantes, destacando el “sentirse estresada y triste”. Por el contrario, las barreras familiares como “problema familiar” o “problema con su pareja”, fueron las menos frecuentes. Estos hallazgos revelan que el obstáculo personal más crítico no es su entorno social, sino su bienestar emocional.
- Se determinó que las barreras estructurales percibidas por las gestantes estuvieron principalmente asociadas a las condiciones del sistema de salud, especialmente a la demora en la atención, mientras que las barreras estructurales menos percibidas se asociaron al contexto socioeconómico, señalando el “no tener donde vivir”. Esto evidencia que, en la población estudiada, la limitación radica en aspectos organizacionales del servicio de salud.
- Se concluye que existe una percepción predominantemente alta de los beneficios en el control prenatal, donde las gestantes priorizan el bienestar materno-fetal y la comunicación, destacando el “tener un bebé sano”, el “aprender a proteger su salud” y “hablar acerca de su embarazo”. Sin embargo, el beneficio menos reconocido fue el “abordar el temor a los problemas”.
- Se concluye, que existe una asociación estadísticamente significativa, con mayor solidez entre el grado de instrucción y la percepción de beneficios ( $p = 0.001$ ), así como, entre el estado civil y la percepción de barreras (0.012). Se establece que, a mayor nivel educativo y acompañamiento de pareja, se incrementa la percepción de beneficios y se reducen significativamente las barreras percibidas. Por el contrario, factores como la edad, estrato

social, paridad y número de controles no mostraron una asociación estadísticamente significativa ( $p > 0.05$ ).

## CAPÍTULO V: RECOMENDACIONES

- Se recomienda al Centro de Salud José Leonardo Ortiz, fortalecer y evaluar de continuamente la efectividad de los sistemas implementados para la programación de citas y recordatorios telefónicos, pues a pesar de contar con estas herramientas, la espera prolongada para la atención sigue siendo identificada como barrera estructural por las usuarias. Resulta necesario optimizar el cumplimiento de los horarios establecidos y el flujo de triaje, así como establecer una red de atención sincronizada entre servicios (psicología, psicoprofilaxis, laboratorio e inmunizaciones), lo que permitirá que la organización del servicio fortalezca la percepción positiva de las gestantes, garantizando la continuidad del cuidado materno.
- Se recomienda potenciar el componente de salud mental de la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual Y Reproductiva, optimizando protocolos de detección temprana de ansiedad, depresión o estrés gestacional. Para ello, se sugiere articular el tamizaje inicial con una integración activa del profesional de psicología desde el primer contacto, diseñando estrategias de acompañamiento emocional tales como espacios de intercambio de experiencias y sesiones de psicoprofilaxis enfocadas en la relajación progresiva. Este abordaje permitirá atenuar las barreras personales identificadas en la población, propiciando que el centro de salud se consolide como un entorno de seguridad física y emocional.
- Se recomienda al servicio de Obstetricia del establecimiento orientar las estrategias de comunicación y consejería prenatal de acuerdo con el perfil educativo y social identificado. Dado que se evidenció una asociación significativa entre el grado de instrucción y la percepción de beneficios, se propone incorporar estrategias participativas como la simulación de signos de alarma obstétrica, una metodología activa que favorece la apropiación del conocimiento. Asimismo, se ha visto que el involucramiento del compañero o, en su defecto, de un familiar responsable, funciona como estrategia estadística probada en este estudio, se recomienda promover su participación en talleres de corresponsabilidad parental y en las sesiones educativas programadas para mejorar la adherencia al control.
- Se sugiere a la comunidad académica de la región Lambayeque promover nuevas líneas de investigación que aborden las variables poco exploradas en este proyecto. Siendo fundamental analizar la paridad como determinante conductual, donde la experiencia previa en mujeres multigestas genera una falsa sensación de seguridad derivando en la omisión de

controles prenatales; en cuanto al determinante económico, investigar cuánto gasta realmente una gestante de estrato bajo en transporte y gastos indirectos; y en el determinante psicosocial, investigar el impacto del caos de la ciudad y los tiempos de traslado afectan el bienestar emocional de la gestante y su disposición a asistir a los controles. Con el fin de seguir construyendo un cuerpo de evidencia local que permita personalizar la atención pública y reducir de manera efectiva las brechas en la salud materna.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marrufo A, Vigo S, Silva H. Percepción y actitud de gestantes respecto a la atención prenatal durante la pandemia de COVID-19, Chiclayo, Perú. *Rev Exp En Med Hosp Reg Lambayeque*. noviembre de 2024;10(2):15-25. doi:10.37065/rem.v10i2.758
2. Saldaña C, Campaña A, López R, Naveros V, Mamani G, Rodas J, et al. Factores asociados a la inasistencia al control prenatal en el primer y segundo trimestre del embarazo en un hospital de tercer nivel de Lima, Perú, 2023. *Rev Fac Med Humana*. marzo de 2025;25(1):97-106. doi:10.25176/rfmh.v25i1.6709
3. Linard M, Blondel B, Estellat C, Deneux C, Luton D, Oury JF, et al. Association between inadequate antenatal care utilisation and severe perinatal and maternal morbidity: an analysis in the PreCARE cohort. *BJOG Int J Obstet Gynecol*. abril de 2018;125(5):587-95. doi:10.1111/1471-0528.14794 PubMed PMID: 28631308.
4. Olea L, Leon F, Corrales I. Intervention strategies to reduce maternal mortality in the context of the Sustainable Development Goals: A scoping review. *Women*. octubre de 2024;4(4):387-405. doi:10.3390/women4040030
5. Soto G, Vásquez-Mejía A, Gil F, Reyes M, Juscamaita R, Oyola A, et al. Maternal mortality in Peru: trends, determinants, inequalities, and the impact of COVID-19. *Int J Equity Health*. octubre de 2025;24(1):248. doi:10.1186/s12939-025-02588-y
6. Koga K, Podestá L, Carcelén C. Calidad de atención y adherencia a los controles prenatales en embarazadas de un centro obstétrico público de Lima, Perú. *Rev Peru Cienc Salud*. abril de 2025;7(2):96-103. doi:10.37711/rpcs.2025.7.2.6
7. United Nations Population Fund in Peru. United Nations Population Fund [Internet]. 2024 [citado 10 de octubre de 2025]. Mother's Day: for more healthy, safe, and voluntary motherhoods. Disponible en: [https://peru.unfpa.org/en/news/mothers-day-more-healthy-safe-and-voluntary-motherhoods?utm\\_source](https://peru.unfpa.org/en/news/mothers-day-more-healthy-safe-and-voluntary-motherhoods?utm_source)
8. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, Ministerio de Salud. Sala Situacional de Muerte Materna y Morbilidad Materna Extrema [Internet]. Perú; 2025 [citado 3 de enero de 2026]. Razón de mortalidad materna por departamentos, Perú, 2017 - 2021. Disponible en: [https://app7.dge.gob.pe/maps2/shiny\\_mm\\_mme\\_web/](https://app7.dge.gob.pe/maps2/shiny_mm_mme_web/)
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lambayeque: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2024 [Técnico] [Internet]. Peru: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI); octubre de 2025 [citado 1 de noviembre de 2025]. p. 1-83. Report No. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2024/departamentales/Endes14/pdf/Lambayeque.pdf?utm\\_source](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2024/departamentales/Endes14/pdf/Lambayeque.pdf?utm_source)
10. Liñan A, Rivera M. Factores asociados a la muerte materna en la región Lambayeque, Perú, 2020 a 2022: Factors associated with maternal death in the Lambayeque region, Peru, between 2020 and 2022. *Rev Exp En Med Hosp Reg Lambayeque*. 15 de octubre de 2025;11(3):34-43. doi:10.37065/rem.v11i3.859
11. Enríquez Y. Inequalities in the Coverage and Quality of Prenatal Care in Peru, 2009-2019. *Pan Am J Public Health*. junio de 2022;46(7):1-9. doi:<https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.47>
12. Alanazy W, Brown A. Individual and healthcare system factors influencing antenatal care attendance in Saudi Arabia. *BMC Health Serv Res*. enero de 2020;20(49):1-11. doi:10.1186/s12913-020-4903-6 PubMed PMID: 31959162; PubMed Central PMCID: PMC6971985.
13. García C. Barreras de acceso y calidad en el control prenatal. *Rev Fac Med*. junio de 2017;65(2):305-10. doi:<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.59704>

14. Padilla L. Percepción de gestantes sobre los beneficios y barreras en el programa de atención para el cuidado prenatal [Tesis de maestría] [Internet]. [México]: Universidad Cuauhtémoc; 2025 [citado 21 de noviembre de 2025]. Disponible en: [https://www.ucuauhtemoc.edu.mx/hubfs/sitio\\_ead/repositorio-tesis/luzmaryPadilla.pdf](https://www.ucuauhtemoc.edu.mx/hubfs/sitio_ead/repositorio-tesis/luzmaryPadilla.pdf)
15. Cano F. Barreras y beneficios de la atención prenatal y su asociación con el inicio de la atención durante el primer trimestre del embarazo en mujeres embarazadas adscritas a la unidad de medicina familiar No. 7 del IMSS Aguascalientes [Tesis de especialidad] [Internet]. [México]: Universidad Autónoma de Aguascalientes; 2024 [citado 20 de noviembre de 2025]. Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/3100> doi:<http://hdl.handle.net/11317/3100>
16. Cano M, Marrero D. Percepción de embarazadas sobre las barreras para el acceso al control prenatal. *Rev Eugenio Espejo*. enero de 2024;18(1):39-57. doi:10.37135/ee.04.19.05
17. Zea K. Beneficios y barreras del control prenatal en estado de emergencia por Covid-19 percibido por gestantes de Piura, 2022 [Tesis pregrado] [Internet]. [Perú]: Universidad San Pedro; 2022 [citado 21 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.usanpedro.edu.pe/items/7cd335af-51e9-4c9a-b2cb-1aa36be2328b> doi:<https://hdl.handle.net/20.500.12976/21949>
18. Aycachi H. Factores asociados al abandono del control prenatal en pacientes atendidas en un centro de salud materno infantil de Lima Este, 2025 [Tesis de pregrado] [Internet]. [Perú]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024 [citado 20 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/10439?show=full> doi:<https://hdl.handle.net/20.500.13084/10439>
19. Palma C, Gutiérrez H, Izaguirre M, Ruiz R, Palma L. Barreras de acceso para la atención prenatal: experiencia en la Red de Salud Chiclayo, 2024. *Rev Int Salud Materno Fetal*. noviembre de 2025;10(4):1-9. doi:<https://doi.org/10.47784/rismf.2025.10.4.439>
20. Marrufo A, Vigo S. Barreras, percepciones y actitudes en la atención prenatal percibidas por gestantes durante pandemia COVID-19 en Chiclayo 2021-2022 [Tesis de pregrado] [Internet]. [Perú]: Universidad de San Martín de Porres; 2024 [citado 21 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/13461> doi:<https://hdl.handle.net/20.500.12727/13461>
21. Ministerio de Salud. NTS N° 105-MINSA/DGSP-V.01 «Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna» [Internet]. Perú: Dirección General de Salud de las Personas/Ministerio de Salud; diciembre de 2013 [citado 23 de noviembre de 2025]. p. 1-59. Report No. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/198935-827-2013-minsa> doi:[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202170/198935\\_RM827\\_2013\\_MINSA.pdf20180926-32492-1iuyz6n.pdf?v=1594243717](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/202170/198935_RM827_2013_MINSA.pdf20180926-32492-1iuyz6n.pdf?v=1594243717)
22. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo: Resumen de orientación [Internet]. Organización Mundial de la Salud; noviembre de 2016 [citado 24 de noviembre de 2025]. p. 1-10. Report No. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-16.12> doi:<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/6e022337-2241-465c-b478-f06055ab31d0/content>
23. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología 2023 [Internet]. Perú: Instituto Nacional Materno Perinatal/Ministerio de Salud; mayo de 2023 [citado 23 de noviembre de 2025]. Report No. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inmp/informes-publicaciones/4624238-guias-de-practica-clinica-y-de-procedimientos-en-obstetricia-y-perinatologia-2023> doi:<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5116461/Gu%C3%ADas%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20y%20de%20Procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatolog%C3%ADa%202023.pdf?v=1694526164>

24. Ipia N, Ortega D, Acosta P, López W, Martínez J, Corrales N, et al. Impacto de las condiciones sociodemográficas sobre el control prenatal en Latinoamérica. *Rev Fac Med.* 1 de julio de 2019;67(3):519-23. doi:10.15446/revfacmed.v67n3.69536
25. Brito A, Oriundo D. Atención prenatal adecuada y de calidad en gestantes de un hospital de Lima: prevalencia y factores asociados. *Rev Peru Investig Materno Perinat.* marzo de 2025;14(1):43-52. doi:<https://doi.org/10.33421/inmp.2025438>
26. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio [Internet]. Perú: Dirección de Salud Sexual y Reproductiva/Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública/Ministerio de Salud.; junio de 2021 [citado 25 de noviembre de 2025]. Report No. Disponible en: <https://croxivcajamarca.org.pe/wp-content/uploads/2024/08/NORMA-TECNICA-DE-SALUD-N%C2%B0-130-MINSA-1.pdf>
27. Ramos E, Winkler V, Huicho L, Blas MM, Brenner S, De Allegri M. Comprehensive Health Insurance and access to maternal healthcare services among Peruvian women: a cross-sectional study using the 2021 national demographic survey. *BMC Pregnancy Childbirth.* noviembre de 2023;15(23):1-10. doi:10.1186/s12884-023-06086-3 PubMed PMID: 37968607; PubMed Central PMCID: PMC10647135.
28. Llango P, Guarate Y. Principales barreras que limitan el acceso a la atención prenatal. *J Sci MQRInvestigar.* junio de 2025;9(2):1-22. doi:10.56048/MQR20225.9.2.2025.e708
29. López J, López A, Rodas G. Factores asociados al incumplimiento del control prenatal: un análisis desde el modelo biopsicosocial. *Rev Educ Cuid Integral En Enferm Fac Enferm Culiacán.* junio de 2025;2(3):114-22.
30. Leung Y. Perceived Benefits. En: Gellman MD, Turner JR, editores. *Encyclopedia of Behavioral Medicine* [Internet]. 1ed ed. New York, NY: Springer New York; 2013 [citado 26 de noviembre de 2025]. p. 1450-1. Disponible en: [https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9\\_1165](https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_1165) doi:10.1007/978-1-4419-1005-9\_1165
31. Escañuela T, Linehan L, O'Donoghue K, Byrne M, Meaney S. Facilitators and barriers to seeking and engaging with antenatal care in high-income countries: A meta-synthesis of qualitative research. *Health Soc Care Community.* octubre de 2022;30:3810-27. doi:<https://doi.org/10.1111/hsc.14072>
32. Quelopan A, Dimmitt J, Salazar B. Traducción y validación del Cuestionario de Beneficios y Barreras del Control Prenatal en embarazadas de México. *Index Enferm.* noviembre de 2007;16(57):23-7.

**ANEXOS**

**ANEXO 01**

<b>INSTRUMENTO</b>				
<b>CUESTIONARIO DE BENEFICIOS Y BARRERAS DEL CNP</b>				
<p>Estimada gestante, a continuación, encuentra el cuestionario que describe los beneficios y barreras del control prenatal; en frente a cada afirmación marque con una X la respuesta que usted considere según su percepción. En caso de dificultad al responder alguna(s) pregunta(s), estoy dispuesta a aclararla(s).</p>				
<b>Datos sociodemográficos</b>				
Dirección de residencia _____ Edad _____ Estado civil _____ Nivel educativo _____ Afiliación en salud _____ Estrato social _____ Ocupación _____ Número de personas que conforman la familia _____ Antecedentes personales _____ Cigarro _____ Alcohol _____ PSA _____ Antecedentes familiares _____ Fórmula gestacional _____ Edad gestacional _____ Asistencia al CNP _____ Inicio de la primera consulta (CPN) _____ Número de CPN realizados _____ Número de ecografías _____				
		<b>Reactivo</b>	<b>SI NO</b>	
<b>BENEFICIOS PERCIBIDOS</b>	Percepciones Personales de Beneficios al Inicio del CPN	1. Aprender hábitos de estudio		
		2. Aprender a proteger su salud		
		3. Hablar acerca de su embarazo		
		4. Tener un bebe sano		
		5. Abordar el temor a tener problemas		
		6. Aprender acerca del parto		
<b>BARRERAS PERCIBIDAS</b>	Percepción de dificultad que tiene la embarazada para ir a un CPN (Barreras de tipo personal y estructural para el acceso al CPN)	7. Sentirse deprimida		
		8. Sentirse estresada		
		9. Sentirse triste		
		10. Problema personal		
		11. Problema con su pareja		
		12. Problema familiar		
		13. Mucha espera para obtener una cita		
		14. Horas de la clínica inadecuadas		
		15. No encontrar cita		

		16. Mucha espera antes de su atención		
		17. No saber dónde obtener CPN		
		18. No conseguir ayuda para pagar el CPN		
		19. No le gusta el proveedor de salud		
		20. Miedo de exámenes médicos		
		21. No le gusta la actitud del personal		
		22. Falta de comunicación con el personal		
		23. Falta de seguridad social		
		24. Falta de dinero para pagar el CPN		
		25. No tener donde vivir		
		26. Cambio de casa		

## ANEXO 02



### UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



2026

#### DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

La investigación a la que hace referencia el presente asentimiento informado lleva por título **"Percepción de barreras y beneficios en el acceso al control prenatal en gestantes atendidas en un centro de salud de Lambayeque, 2025"** y se realiza como requisito para la obtención del título de médica cirujana de la UNPRG, para las estudiantes: Dominguez Tantalean, Nayeli y Gomez Padilla, Guadalupe. Su participación voluntaria, en caso de aceptar ser encuestada en la presente investigación, consiste en completar el Cuestionario contenido de 26 preguntas relacionadas con la percepción sobre los beneficios y barreras del control prenatal. El cuestionario se realizará de manera personal en el consultorio de obstetricia de un centro de salud de Lambayeque, en una sola vez, estimando un tiempo aproximado de 10 minutos, los cuales iniciarían luego de la firma del presente CONSENTIMIENTO INFORMADO

En cuanto a la confidencialidad de la información, todos sus datos serán manejados de manera anónima al momento de presentarlos en la tesis a fin de garantizar su integridad como informante.

El procesamiento de la información estará a cargo de las autoras del trabajo, con el acompañamiento de la Dra. Denissa Pajuelo García, asesora del respectivo trabajo.

La participación en la investigación no tendrá un beneficio personal directo, pero beneficiará a los estudiantes en el desarrollo del proyecto. Por lo tanto, usted no recibirá aportes económicos por participar en este estudio, ni deberá aportar algún recurso material o económico a las autoras. Después de haber leído detenidamente toda la información contenida en este documento, elaborado bajo los criterios de la Resolución N° 233-2020-MINSA conforme a las condiciones de edad, desarrollo psicológico y cultural de los participantes voluntarios; de haber recibido explicaciones verbales sobre él y satisfactoria respuesta a mis inquietudes; habiendo

dispuesto a participar con tiempo suficiente para tomar una decisión; de manera consciente y voluntaria, yo \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ años de edad, acepto participar y autorizo a los investigadores, para utilizar la información recogida en publicaciones que beneficien el conocimiento científico guardando estricta confidencialidad de mis datos personales.

En constancia firme este documento.

Firma:

Nombre:

Documento de identidad:

Lambayeque, \_\_ del mes \_\_\_\_\_ de 202\_\_