



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Factores sanitarios que afectan el acceso a la atención prenatal
durante el Covid-19 Hospital Público del Ecuador, 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE :
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Rivera Caceres, Cinthia Leonor (orcid.org/0000-0001-8583-4247)

ASESORA:

Dra. Preciado Marchan, Anita Elizabeth (orcid.org/0000-0002-1818-8174)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaría

**PIURA — PERÚ
2023**

Dedicatoria

Dedico a Dios este proyecto de investigación por ser mi guía, fortaleza y luz en los momentos más difíciles y también por permitirme alcanzar otra meta profesional. A mis padres Rosa Cáceres G y Ricardo Rivera M, Polly Rivera les dedico especialmente esta maestría con todo mi amor y mucho cariño gracias por brindarme su apoyo incondicional, confianza, esfuerzo, sacrificio durante este largo camino. A mis abuelos: Manuel y Rosario que siempre han sido mi motivación y orgullo, aunque no estén físicamente desde el cielo siempre me iluminan y acompañan.

Agradecimiento

Agradezco a Dios, por bendecirme y darme la oportunidad de culminar con cada uno de mis objetivos tanto personales como profesionales. A mis padres que son mi vida entera y siempre me han brindado su apoyo constante muchas gracias por sus consejos. A mis primos: Leonardo López C, Kevin Padilla C, Cristhian Lizano C gracias por el apoyo brindado. A mi tutora Dra. Anita Preciado Marchan por cada uno de sus conocimientos impartidos, paciencia y responsabilidades académicas impartidas, a su vez por haberme guiado en el desarrollo del presente trabajo investigativo.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	13
3.1. Tipo y diseño de investigación	13
3.2. Variables y Operacionalización	13
3.3. Población, muestra y muestreo	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5 Procedimientos	16
3.6 Método de análisis de datos	17
3.7 Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN	34
VI. CONCLUSIONES	40
VII. RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS	42
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1 <i>Estructura de la encuesta</i>	15
Tabla 2 <i>Factores sanitarios que afectan el acceso a la atención prenatal durante el Covid-19 Hospital Público del Ecuador, 2021</i>	25
Tabla 3 <i>Perfil sociodemográfico de las gestantes y su relación con el acceso a la atención prenatal durante el Covid-19, en un Hospital Público del Ecuador, 2021</i>	26
Tabla 4 <i>Factores del sistema sanitario y su relación con el acceso de la atención prenatal durante el Covid-19, en un Hospital Público del Ecuador, 2021</i>	27
Tabla 5 <i>Factores clínicos y su relación con el acceso oportuno a la atención prenatal durante el Covid-19 en un Hospital Público del Ecuador, 2021</i>	28
Tabla 6 <i>Dificultades y su relación con el acceso a la atención prenatal durante el Covid-19, en un Hospital Público del Ecuador, 2021</i>	29
Tabla 7 <i>Efectos y su relación con la falta de atención prenatal durante el Covid-19 en un Hospital Público del Ecuador, 2021</i>	31

Índice de figuras

Figura 1 <i>Sinopsis de la investigación</i>	13
Figura 2 <i>Factores sanitarios (institución)</i>	18
Figura 3 <i>Perfil sociodemográfico de las gestantes</i>	19
Figura 4 <i>Factores del sistema sanitario - primera parte</i>	20
Figura 5 <i>Factores del sistema sanitario - segunda parte</i>	21
Figura 6 <i>Factores clínicos</i>	22
Figura 7 <i>Dificultades de acceso a la atención prenatal</i>	23
Figura 8 <i>Complicaciones por la falta de acceso de atención prenatal</i>	24

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue determinar los factores sanitarios que afectan el acceso a la atención prenatal durante el Covid-19 Hospital Público del Ecuador, 2021. Por ello se organizó una investigación con enfoque cuantitativo y finalidad básica, de diseño transversal, no experimental y correlacional, en donde la población estuvo constituida por 108 gestantes. Cabe mencionar que, en el presente estudio se trabajó con un censo de toda la población y la técnica de recopilación de información empleada fue la encuesta. Los resultados demostraron que la situación de riesgo por Covid-19 y la calidad del servicio fueron los principales factores sanitarios que afectaron el acceso oportuno a la atención prenatal. Además, los factores como los exámenes complementarios ($p = 0,000$), la información del estado de salud ($p = 0,028.$) y el tiempo de espera ($p = 0,003$) afectan la entrega de atención prenatal. Los factores sociodemográficos, hospitalarios y los efectos no se relacionan con la falta de atención prenatal durante el Covid-19; aunque, se consideró relevante el factor de la edad. Se concluye que, en una situación inesperada como una pandemia, los factores sanitarios pertenecen a este contexto epidemiológico.

Palabras clave: *Factores sanitarios, atención prenatal, pandemia, impacto sanitario*

Abstract

The objective of this research was to determine the health factors that affect access to prenatal care during the Covid-19 Public Hospital of Ecuador, 2021. For this reason, a research with a quantitative approach and basic purpose was organized, with a cross-sectional, non-experimental design. and correlational, where the population consisted of 108 pregnant women. It is worth mentioning that, in the present study, a census of the entire population was used and the data collection technique used was the survey. The results showed that the risk situation due to Covid-19 and the quality of the service were the main health factors that affected timely access to prenatal care. In addition, factors such as complementary exams ($p = 0.000$), health status information ($p = 0.028$) and waiting time ($p = 0.003$) affect the delivery of prenatal care. Sociodemographic and hospital factors and the effects are not related to the lack of prenatal care during Covid-19; although, the age factor was considered relevant. It is concluded that, in an unexpected situation such as a pandemic, health factors belong to this epidemiological context.

Keywords: *Health factors, prenatal care, pandemic, health impact*

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, mediante una estimación efectuada al principio de la pandemia donde se incorporó a países con ingresos medios y bajos formando parte de ellos un total de 34 países de Latinoamérica, se evidenció una reducción del 10% del uso de los servicios sanitarios en cuanto a salud sexual y reproductiva. Esto representaría el fallecimiento de 168,000 neonatos, presencia de complicaciones mayores en recién nacidos en 2.59 millones de casos, muerte materna en 28 mil y complicaciones obstétricas para 1.7 millones de mujeres (Riley et al., 2020). La pandemia en Latinoamérica y el Caribe provocó una variabilidad en las respuestas de los programas sanitarios de las naciones analizadas; en Ecuador, la atención se redujo en un 10% (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2020).

La atención prenatal consiste en una serie de visitas clínicas y servicios auxiliares diseñados para la promoción del bienestar en conjunto con la salud de la madre, el feto y la familia (Baena et al., 2020). Las visitas regulares pueden ayudar a detectar y tratar problemas rápidamente, por ese motivo, debe iniciarse tan pronto como esta se confirme (Shah et al., 2018). Por otra parte, el COVID-19 constituye una enfermedad de índole infecciosa que es producida por un coronavirus denominado SARS-CoV-2, el cual se caracteriza por síntomas respiratorios y, en algunos casos, puede llevar a una enfermedad grave como neumonía, la cual se propagó rápidamente a todo el mundo, generando que la Organización Mundial de la Salud (OMS) durante el 2020 la declarara una pandemia (Fryer et al., 2020; Palacios et al., 2021). Bajo este marco, se determina que las madres y los recién nacidos han sido perjudicados por la pandemia, este debido a factores como el cierre de centros de salud, la escasez de personal capacitado, centros de salud sobrecargados, el miedo a contraer el virus y la paralización de la cadena de abastecimiento de equipos médicos que ha dejado un déficit de medicamentos y equipos médicos. Asimismo, las personas que necesitan atención médica para problemas de salud que no están relacionados con el COVID-19 han presentado dificultades para acceder a los servicios de atención médica, debido a las restricciones de movimiento y la reducción de los servicios de atención médica disponibles, entre ellas se encuentra la atención prenatal, dificultando con ello que se logre un control adecuado de la gestación y que podría generar complicaciones

en el embarazo o incluso una mayor tasa de mortalidad materna o neonatal (Ogunkola et al., 2021).

En el Hospital Público del Ecuador durante la pandemia de Covid-19 se vio afectado el acceso a la atención prenatal para las gestantes, dado que muchas de ellas dejaron de concurrir por miedo a contraer el coronavirus o porque no podían hacerlo debido a las restricciones de movilidad. Además, la capacidad de atención se vio reducida porque se concentró el esfuerzo en atender a pacientes con Covid-19, en estos casos, se brindó atención telefónica.

En vista de lo antes planteado, se formuló el problema ¿Cuáles son los factores sanitarios que afectan el acceso a la atención prenatal durante el Covid-19 Hospital Público del Ecuador, 2021?

La justificación teórica del estudio empezó con la búsqueda las bases teóricas acerca de la atención prenatal y los factores sanitarios mediante la revisión de revistas académicas publicadas en idioma inglés y español. La investigación cuenta con justificación metodológica debido a que el instrumento aplicado dispuso de confiabilidad y validez estadística. Por último, este trabajo dispone de justificación práctica, ya que proporciona aportes más amplios acerca de la problemática que afecta el acceso a la atención prenatal, para de esta forma contribuir en su resolución. Por otra parte, el estudio se llevó a cabo con el propósito de analizar los factores sanitarios que dificultan la atención prenatal durante el Covid-19. Los beneficiarios principales de la investigación integran a la paciente, el personal de la salud y el hospital objeto de estudio.

El objetivo general implicó: Clasificar los factores sanitarios que afectan el acceso a la atención prenatal durante el Covid-19 Hospital Público del Ecuador, 2021. En cambio, los objetivos específicos fueron: 1. Categorizar el perfil sociodemográfico de las gestantes que no tienen acceso a la atención prenatal durante el Covid-19, en un Hospital Público del Ecuador, 2021; 2. Identificar los factores del sistema sanitario que afectan el acceso de la atención prenatal durante el Covid-19, en un Hospital Público del Ecuador, 2021; 3. Explicar los factores clínicos que afectaron el acceso oportuno a la atención prenatal durante el Covid-19 en un Hospital Público del Ecuador, 2021; 4. Exponer las dificultades de acceso que afectan a la

atención prenatal durante el Covid-19, en un Hospital Público del Ecuador, 2021; 5. Evaluar los efectos que genera la falta de atención prenatal durante el Covid-19 en un Hospital Público del Ecuador, 2021.

Finalmente, se plantearon las siguientes hipótesis:

Hi: Los factores sanitarios si afectan el acceso a la atención prenatal durante el Covid-19, Hospital Público del Ecuador, 2021

Ho: Los factores sanitarios no afectan el acceso a la atención prenatal durante el Covid-19, Hospital Público del Ecuador, 2021

Las hipótesis específicas apuntaron a: 1. El perfil sociodemográfico de las gestantes incide en el acceso a la atención prenatal durante el Covid-19, en un Hospital Público del Ecuador, 2021; 2. Los factores del sistema sanitario perjudican el acceso de la atención prenatal durante el Covid-19, en un Hospital Público del Ecuador, 2021; 3. Los factores clínicos influyen en el acceso oportuno a la atención prenatal durante el Covid-19 en un Hospital Público del Ecuador, 2021; 4. Las dificultades de acceso afectan la entrega de atención prenatal durante el Covid-19, en un Hospital Público del Ecuador, 2021; 5. Los efectos presentes en las gestantes se relacionan con la falta de atención prenatal durante el Covid-19 en un Hospital Público del Ecuador, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

De acuerdo con los estudios efectuados en el ámbito internacional sobre la variable atención prenatal durante el Covid-19 se integra el trabajo llevado a cabo por Groulx et al. (2021) el cual tuvo como objetivo determinar el impacto que generó el COVID-19 en la atención prenatal y los planes de parto de las embarazadas en Canadá. La investigación fue cuantitativa y transversal; se utilizó una encuesta, misma que fue realizada vía online a una muestra de 4,604 embarazadas con una edad a partir de los 17 años y con un embarazo confirmado menor a 35 semanas. Se concluyó que el 40% de las gestantes tuvieron cancelación de la cita de atención prenatal al menos una vez y el 89% expresó que tuvieron cambios en la forma de brindarles la atención prenatal.

En otro estudio desarrollado por Zacharias et al. (India, 2021) se identificó la finalidad de evaluar las barreras presentes en la atención prenatal durante el aislamiento social producido por la pandemia en las zonas rurales del sur de Karnataka. Con respecto a la metodología, esta fue con base a un estudio transversal retrospectivo, teniendo como instrumento la aplicación de un programa de entrevista; para evaluar los resultados se aplicó Chi Cuadrado con el fin de asociar las barreras con varias covariables para valorar a una muestra de 144 gestantes. Al final, se concluyó que las mujeres embarazadas que viven en sectores rurales enfrentaron barreras para la atención prenatal. Por lo tanto, el asesoramiento de profesionales de la salud en la aldea, la educación sanitaria, los mecanismos de remisión y las estrategias en la comunidad pueden permitir superar dichas barreras.

El estudio efectuado por Barrantes et al. (Costa Rica, 2021) tuvo como finalidad reconocer el impacto que se dio en la entrega de atención y su calidad en un hospital del seguro de Costa Rica durante la pandemia. Para esto, se utilizó el alcance descriptivo y retrospectivo en un conjunto de áreas de salud. Se concluyó que los índices de producción expusieron decrecimiento, donde las atenciones por consulta general, de control prenatal y control posparto sufrieron una reducción del 5%. Además, de sufrir un decrecimiento en indicadores de calidad en cuanto al

tamizaje del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y sífilis en embarazadas del 7%.

Por otro lado, en la investigación llevada a cabo por Goyal et al. (India, 2021), se identificó el propósito de analizar los efectos de la pandemia de COVID-19 en la atención y los resultados obstétricos. Para esto, se usó el estudio prospectivo, observacional y unicéntrico, la muestra derivó de una matriz de información relacionada con las mujeres ingresadas durante abril a agosto del 2020 y se compararon con los obtenidos durante octubre 2019 a febrero 2020. Un tercio de las mujeres mostraron visitas prenatales inadecuadas que se debió al miedo de contraer la infección y al encierro. Los resultados del embarazo no se vieron afectados con el Covid-19, pero tuvo efectos adversos en la salud del infante y la madre.

De acuerdo con el trabajo de Tadesse (Etiopía, 2020), este tuvo como objetivo hacer una evaluación sobre el impacto que generó la pandemia en el uso de la atención prenatal en una institución pública del noreste de Etiopía. En cuanto a la metodología, se pudo verificar que se aplicó un estudio transversal a una muestra de 389 mujeres embarazadas que fueron seleccionadas por medio de un muestreo aleatorio simple. Además, de utilizar los modelos de regresión multivariable y bivariable que permitieron reconocer los factores asociados con la atención prenatal. Por lo cual, se concluye que 3 de cada 10 gestantes utilizaron completamente los servicios de atención prenatal; sin embargo, se identificó que el riesgo de no emplear por completo estos servicios se debió a la falta de acceso al transporte y el miedo a la pandemia. Por tanto, es necesario priorizar los servicios de salud materna durante el Covid-19 y fomentar el estado educativo de las gestantes.

En el caso de las referencias realizadas por autores nacionales se encuentra la investigación efectuada por Piña (Ecuador, 2020), la cual planteó como propósito determinar los factores influyentes en la adhesión de las gestantes al control prenatal. En cuanto a la metodología que se usó fue el estudio retrospectivo, analítico, descriptivo y trasversal que se efectuó a 63 gestantes atendidas durante el 2017 con una edad entre 12 a 39 años, información que fue recabada de una

matriz de datos. En este estudio, se evidenció que el 34.9% de las embarazadas acudieron a un solo control y el 23.8% a tres controles, por lo cual, se concluyó que en la zona concerniente a la provincia de Morona Santiago existen determinantes sociales de la salud que influyeron significativamente en la adherencia al control prenatal, siendo estas el clima, la accesibilidad geográfica, costumbres, creencias y la edad.

Adicional, se integra otro estudio efectuado por Moposita (Ecuador, 2020). que tuvo como finalidad analizar los factores que influyen en la adhesión de las gestantes al control prenatal. Para lo cual, se aplicó el estudio analítico y transversal; además, se utilizó una encuesta orientada a 42 gestantes, además, se utilizó la revisión del carné perinatal del Ministerio de Salud Pública de Ecuador (MSP). Se constató que el 57% de las embarazadas no cumplen adecuadamente las consultas prenatales, siendo los factores sociales asociados a este el vivir a 5km del establecimiento, el estado civil, el tener un empleo y un nivel bajo de instrucción.

Con respecto a los fundamentos teóricos concernientes a las variables de investigación que se dividen en dependiente e independiente, se encuentran los factores sanitarios y el acceso a la atención. Posterior a lo establecido, se determina que el presente trabajo está respaldado en la norma para el cuidado obstétrico y neonatal esencial (CONE) en el sistema de salud nacional del año 2013, la Guía de Práctica Clínica (GPC) de control prenatal del 2015 y las recomendaciones de control, manejo y prevención materno en casos de Covid-19 del MSP del 2020. La inclusión de estos elementos permite reconocer que la atención prenatal debe ser precoz, oportuna y periódica, cuyo acceso se genera mediante el cumplimiento de los criterios delimitados en cada documento.

En este ámbito, la norma CONE se fundamenta en la premisa de que todas las mujeres embarazadas necesitan acceder a los cuidados esenciales de carácter obstétrico y neonatal de forma oportuna y receptando una atención de calidad con la finalidad de prevenir la morbilidad y salvar las vidas tanto de la madre como del bebé en la red pública integral de salud. Esta estrategia implica la entrega de servicios continuos e integrados durante las fases de gestación, parto y puerperio, integrando los primeros 28 días de vida del niño en todo el año y en las 24 horas

del día. Asimismo, esta norma se incluye en la línea del modelo de atención integral en salud con enfoque familiar, intercultural y comunitario en el contexto nacional, fortalecimiento del sistema de vigilancia de mortalidad neonatal y materna, así como de las competencias del talento humano y mejoras en el proceso de atención (MSP, 2013).

Por otro lado, la Guía Práctica Clínica establece un marco científico de evidencia orientado a los profesionales sanitarios con la finalidad de gestionar un control integral en las mujeres embarazadas, contribuyendo con ello, a la reducción de la morbimortalidad perinatal y maternal. Dentro de los lineamientos claves que involucran esta guía, se destaca la participación de un grupo multidisciplinario para la entrega de una atención prenatal de calidad y la mejora en cuanto a la seguridad y efectividad del servicio (MSP, 2015).

Finalmente, se integran las recomendaciones emitidas por el MSP para la prevención, manejo y control materno ante casos sospechosos o confirmado de Covid-19, permitiendo con ello, orientar las decisiones del personal de salud. Dentro de los aspectos más importantes, se enfatiza el desarrollo de un proceso de comunicación continuo con las gestantes, visitas prenatales, desarrollo de exámenes, aislamiento y control a través de medios de comunicación digital. En casos confirmados y que presentan neumonía, se enfatiza la hospitalización en unidades adecuadas para el manejo de la enfermedad, cumplimiento de protocolos convencionales quirúrgicos, entre otros aspectos (MSP, 2020).

Para Salehi et al. (2020) los factores sanitarios tratan de preservar el bienestar y la salud de la ciudadanía, estos se fundamentan en la entrega de diagnóstico, tratamiento y actividades de prevención de enfermedades y lesiones; también se ocupan de intensificar la accesibilidad a los servicios sanitarios y garantizar que los mismos sean de calidad (Salehi et al., 2020). Los factores sanitarios son importantes porque impactan en la vida de las personas y en la eficacia de los programas de salud, mismos que tienden a incrementar la calidad de vida de los individuos y ayudar a prevenir enfermedades. Entre los más relevantes se enfatiza la disponibilidad y calidad del servicio, disposición de insumos, materiales y

personal médico, la capacidad de respuesta del centro de salud, la seguridad, efectividad y equidad del servicio (Abelairas et al., 2019).

Dentro de este marco, se integra el perfil sociodemográfico, el cual es un estudio de las características sociales y demográficas de una población; esto se realiza mediante el análisis de datos como la edad, el sexo, la educación, el estado civil, la ocupación y el nivel socioeconómico. El estado civil mide la proporción de sujetos que están en una relación de matrimonio o unión libre (Rodríguez & Bello, 2017). Al igual que, la edad se refiere al número de años que tiene un sujeto y la ocupación mide el trabajo que realizan las personas. En muchos países, las mujeres no reciben la formación necesaria sobre su salud reproductiva y cómo pueden protegerse a sí mismas y a sus bebés (Acosta et al., 2018; Mohajer & Singh, 2018). La falta de educación suele dificultar que ellas tomen las medidas necesarias para conseguir los servicios de salud que requieren (Ipia et al., 2019; Organización Mundial de la Salud, 2022; Hernández et al., 2017).

En cuanto a la atención prenatal, dicho término se conceptualiza el derecho de todas las mujeres embarazadas a recibir atención médica adecuada durante el embarazo, el mismo que debe responder a un modelo de organización (MSP, 2013). Esta atención está dividida en 4 fases, fase de planificación, control, parto y puerperio. La planificación es la fase en la que se prepara el embarazo, en esta fase, la mujer debe visitar al médico para valorar su salud e identificar si existen algunos factores de riesgo que puedan afectar el embarazo. La fase de control es la etapa en la que se realizan los exámenes y pruebas necesarias para monitorear el embarazo, incluye ecografías, pruebas de laboratorio y otras pruebas médicas. La fase de parto es la etapa en la que la mujer da a luz al bebé, en esta fase, la mujer debe estar acompañada por un médico o enfermera durante el trabajo de parto y el parto. Por último, la fase de puerperio es la etapa en la que la mujer se recupera del parto, permaneciendo bajo observación médica para garantizar su seguridad y la de su bebé (Gadson et al., 2017).

Por otra parte, Rivera et al. (2018), determinaron que la atención prenatal es un conjunto de cuidados médicos que se brindan a una mujer en el embarazo, siendo esta indispensable para la salud del neonato y de la madre, lo cual puede ayudar a

prevenir complicaciones en la gestación y en el puerperio. De esta definición se consideran los factores clínicos en el acceso a la atención prenatal, que son aquellos criterios que tienen un impacto en la salud y en el bienestar de la gestante. En este sentido, es fundamental no solo otorgar la educación necesaria acerca del embarazo y el alumbramiento, sino también, incluir cuatro visitas prenatales y efectuar exámenes de laboratorio (Ofori et al., 2022).

Consecuentemente, Hernández et al. (2019), expresaron que los cuidados médicos adecuados en la gestación reducen el riesgo de mortalidad materna e infantil, por lo que, la atención prenatal debe comenzar tan pronto como se sospeche que una mujer está embarazada, y debe continuar durante toda la gestación, el parto y el posparto. Por lo tanto, asegurar el acceso al control prenatal es una prioridad para las autoridades sanitarias y los proveedores de atención médica, hecho que ha generado la admisión de un conjunto de medidas con la finalidad de mejorarlo.

En este ámbito, el acceso a la atención médica es un término usado para describir la capacidad de un individuo para obtener servicios de salud de un proveedor sanitario, el cual comprende el ingreso a la atención preventiva, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los servicios de apoyo. Su importancia radica en que permite a los individuos disponer de los tratamientos médicos necesarios con el fin de mantenerse saludables y, en algunos casos, salvarlas de enfermedades mortales. También, se lo define como el derecho de toda gestante de acoger cuidados médicos especializados durante el embarazo. Esto incluye atención médica gratuita o a un costo reducido, el derecho a contar con información acerca de salud prenatal y cuidado del bebé (Juárez et al., 2020).

Según Fernández et al. (2019) el acceso a la atención prenatal se puede estudiar a partir de sus dimensiones que son la atención prenatal oportuna y la cobertura de la atención prenatal. La primera, se refiere a la edad gestacional en la que se comienza la atención en el primer control prenatal y está considerada como conveniente cuando se inicia antes de las 12 semanas de gestación. En cambio, la cobertura de la atención prenatal es la proporción de mujeres embarazadas que reciben, como mínimo, cuatro o más controles prenatales

Adicional, se integran los exámenes complementarios, enfatizando la ecografía periódica, misma que permite diagnosticar con precisión no solo malformaciones, sino también identificar enfermedades que pueden complicar el embarazo. En este ámbito, se destaca la corrección del cuello uterino, que puede conducir a un trabajo de parto prematuro, la detección de pacientes con riesgo de preeclampsia y el retraso del crecimiento intrauterino para la Doppler ecografía de la arteria uterina. Los obstetras recomiendan que la ecografía Doppler se realice a partir de la semana 25; de ser necesario, deben ser derivados a consulta de especialista en el hospital para una mejor evaluación y seguimiento (Sanfélix et al., 2020). Por otro lado, De Carolis et al. (2018) manifestaron que se debe realizar intervenciones educativas y de prevención, como recomendaciones nutricionales, según la valoración nutricional de la gestante individual, para lograr un seguimiento completo de este aspecto de gran importancia. Asimismo, es adecuado realizar pruebas de despiste de posibles anomalías congénitas, lo cual es un logro importante en el tratamiento oportuno de las gestantes (Ybaseta, 2019).

Posterior al reconocimiento de los factores clínicos en el acceso a la atención prenatal previamente delimitados, se destacan las dificultades que se presentan en la accesibilidad de este servicio. El acceso a la atención prenatal está influenciado por una variedad de factores, entre ellos el costo del servicio sanitario y su disponibilidad, la calidad de los servicios, la cultura, el acceso a los medios de información y las prácticas sociales (España, 2021; Santoyo et al., 2020). Además, deficiencias en el conocimiento sobre los beneficios del control prenatal, las actitudes negativas hacia la gravidez, los factores culturales y de religión (Hoyos y Muñoz (2020). En lo que respecta a la pandemia, el acceso a los hospitales fue bloqueado, por lo que la atención médica era más limitada, asimismo, se destaca la falta de profesionales sanitarios en los centros, el déficit de suministros y equipos médicos, el miedo al contagio por el virus y la falta de transporte para acceder a las instituciones (Overbeck et al., 2020). A medida que las mujeres enfrentaban estas dificultades, buscaban nuevas maneras de atender sus necesidades, con ello el estrés y el miedo se apoderaron del pensamiento de las mujeres embarazadas (Ilska et al., 2021).

Por ende, durante el inicio de la pandemia, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) otorgó una serie de recomendaciones para garantizar que las mujeres gestantes puedan acceder al control prenatal, como el mantener el contacto con las embarazadas y coordinar el seguimiento virtual o personal, e incluso en el hogar si era necesario (Ayaz et al., 2020; Zhao, 2021). La advertencia de la OPS estableció que se debía dar prioridad a las pruebas de diagnóstico para mujeres embarazadas porque, en aquel entonces tenían un mayor riesgo de enfermedad grave y requerirían hospitalización en algún momento durante el embarazo (Fernández, 2021; Organización Mundial de la Salud, 2022; Organización Panamericana de la Salud, 2022). En Ecuador, los profesionales de la salud comprometidos con esta atención en el país utilizaron los medios tecnológicos para contactarse con las gestantes, mediante llamadas telefónicas, videollamadas o mensajes de WhatsApp para ofrecerles asesoramiento y apoyo. Además, se les animó a que asistieran a sus citas de control prenatal y a que acudieran al hospital en caso de presentar síntomas (Suárez et al., 2021).

Debido a las dificultades de acceso a la atención prenatal previamente identificadas, es fundamental reconocer los efectos que derivan de dicha situación. En este ámbito, Sharma et al. (2018) expresaron que durante siglos, el embarazo y el parto fueron momentos reservados a las mujeres; no sólo porque significa el linaje de la línea familiar, sino también por el peligro que representa para la vida tanto de ella como de su descendencia. Desde entonces se sabe que no solo el momento del parto es una situación de riesgo, sino también eventos, inconvenientes y alteraciones que pueden presentarse durante la gestación. Como resultado, un número significativo de bebés desarrollan complicaciones graves, muchas de las cuales son experimentadas por madres con complicaciones serias que a menudo ponen en peligro la vida; estas complicaciones pueden incluir hemorragia, infección, deshidratación, eclampsia y parto prematuro (Nilsson et al., 2018).

Cabe mencionar que, las consecuencias de no realizar un control prenatal pueden ser muy graves, tanto para la madre como para el bebé (Gao et al., 2022). Dentro de las complicaciones que puede sufrir la madre se encuentra la desnutrición, infecciones, parto prematuro, retardo en el crecimiento del bebé y mortalidad

materna. En tanto que, los efectos que pueden presentarse en el bebé implican el bajo peso al nacer, anomalías en el desarrollo, defectos congénitos y muerte neonatal (Mirzakhani et al., 2022; Diana et al., 2020). De igual forma, se destacan los trastornos hipertensivos en el embarazo, la diabetes gestacional, hemorragias y la ruptura prematura de membranas (Lugones, 2018). Referente a las complicaciones derivadas en tiempos de Covid-19, se integra el riesgo de transmisión vertical (RTV) en el período de intraparto o durante la lactancia, el deterioro placentario y un mayor grado de susceptibilidad a presentar anemia grave (López et al., 2020).

III. METODOLOGÍA

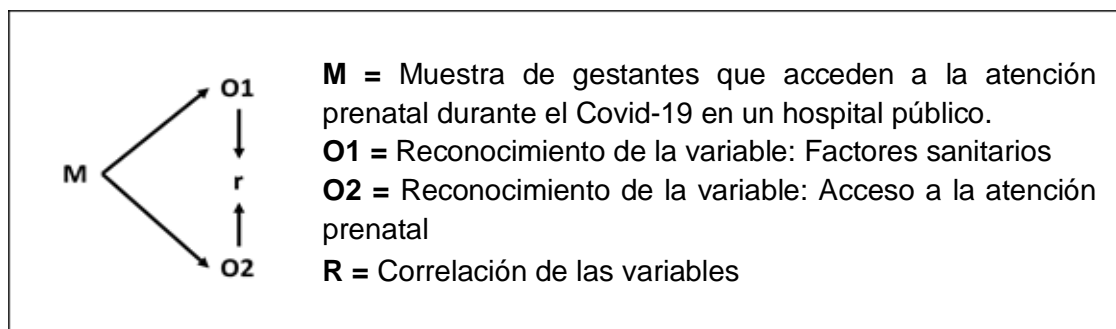
3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación mantuvo un enfoque cuantitativo, pues la obtención de datos numéricos y el uso de métodos estadísticos permitió caracterizar el tema de estudio, posibilitando el reconocimiento de aquellos factores sanitarios que afectan el acceso a la atención prenatal. Además, fue de tipo básica, debido a que los hallazgos del estudio generaron un conocimiento que contribuyó intrínsecamente en la ampliación de los datos centrados en la problemática, cumpliendo con la finalidad básica de la investigación (Galeano, 2020).

La investigación sostuvo un diseño no experimental, alcance correlacional y corte transversal. Con base a tales criterios, se determina que la investigadora gestionó la recolección de datos dentro de un período en específico, excluyendo cualquier tipo de control sobre las variables que produjera un sesgo en los hallazgos encontrados y con ello, verificar la existencia de una relación entre los factores sanitarios y el acceso a la atención prenatal (Rasinger, 2020).

Figura 1

Sinopsis de la investigación



3.2. Variables y Operacionalización

Las variables analizadas en la presente investigación corresponden a los factores sanitarios y el acceso a la atención prenatal, las cuales se detallan a continuación.

Variable 1: Factores sanitarios

Definición conceptual: Los factores sanitarios son aquellos que afectan a la salud y el bienestar de las personas, además representan un riesgo que puede ser

modificable o no modificable en la incidencia de mayor probabilidad de enfermedades y lesiones, así como de mejorar la accesibilidad a los cuidados sanitarios y que los mismos sean de calidad (MSP, 2015).

Definición operacional: Los factores sanitarios tienen como dimensiones los factores sociodemográficos y los del sistema sanitario.

Indicadores: Edad, estado civil, educación, lugar de residencia, nivel socioeconómico, institución, limitantes en la calidad del servicio, disponibilidad del servicio, disponibilidad de insumos y materiales, disponibilidad del personal médico, excedente de pacientes con Covid-19, cancelación de citas, reprogramación de citas, efectividad del servicio, seguridad del servicio y equidad del servicio.

Escala de medición: Nominal, dicotómica.

Variable 2: Acceso a la atención prenatal

Definición conceptual: El acceso a la atención prenatal es el derecho de todas las mujeres embarazadas a recibir atención médica adecuada durante el embarazo, el mismo que debe responder a un modelo de organización (MSP, 2013).

Definición operacional: El acceso a la atención prenatal dispone de las siguientes dimensiones: los factores clínicos, dificultades de acceso y los efectos.

Indicadores: Tipo de consulta, atención prenatal oportuna, cobertura de atención prenatal, exámenes complementarios, proceso de seguimiento, información de estado de salud, dificultad, tipos de dificultad, tiempo de espera, generación de efectos y tipos de efectos.

Escala de medición: Nominal.

En el **Anexo A** se visualiza la matriz de operacionalización según las variables analizadas.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

La población estuvo constituida por 108 gestantes que asisten al Hospital Público del Ecuador con la finalidad de recibir atención prenatal.

Criterios de inclusión: Los criterios de inclusión para la población fueron: a) Mujeres embarazadas mayores de 18 años; b) Mujeres embarazadas que han sido atendidas en el Hospital; c) Mujeres embarazadas que lleven un control prenatal en la institución.

Criterios de exclusión: Los criterios de exclusión fueron los siguientes: a) Gestantes menores de edad; b) Gestantes con problemas cognitivos para dar respuesta a la encuesta; c) Gestantes que no quisieron participar en el estudio.

3.3.2. Muestra

Cabe mencionar que, en el presente estudio se trabajó con un censo de toda la población, es decir, el universo de la investigación compuesto por las 108 gestantes previamente mencionadas. Por ende, se descartó el desarrollo de una muestra y la aplicación de un muestreo. En síntesis, la unidad de análisis estuvo conformada por las gestantes que acuden al hospital público del Ecuador para la recepción de atención prenatal.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el desarrollo del trabajo, la técnica de recopilación de información empleada fue la encuesta, mientras que el cuestionario fue representado por un instrumento, cuya estructura se delimita a continuación.

Tabla 1

Estructura de la encuesta

Indicadores	Cuestionario
Creadora	Cinthia Leonor Rivera Cáceres
Propósito de la encuesta	Indagar los factores sanitarios que afectan el acceso a la atención prenatal de las gestantes en un Hospital Público del Ecuador durante el Covid-19.
Sitio de estudio	Hospital Público del Ecuador
Rango de tiempo de aplicación	De mayo a junio

Muestra analizada	Mujeres embarazadas que acuden al hospital
Tiempo de respuesta	De 15 a 20 minutos
Dimensiones de la encuesta	Factores Sociodemográficos (5 ítems), Factores del sistema sanitario (11 ítems), acceso a la atención prenatal (11 ítems)

Es fundamental mencionar que, el instrumento fue validado mediante el juicio de expertos, integrando la participación de 3 profesionales expertos en el campo de la salud (**Ver Anexo C**). En este ámbito, los criterios evaluados en los ítems fueron la claridad, pertinencia, relevancia y suficiencia, elementos críticos que delimitaron la validez del cuestionario empleado.

Referente a la confiabilidad de la encuesta, se ejecutó una prueba piloto a un total de 20 gestantes que asistieron a la institución con el fin de recibir atención prenatal, un proceso que permitió determinar la confiabilidad del cuestionario conforme el uso del coeficiente de Alfa de Cronbach. Esta prueba fue aplicada solo a las interrogantes de escala dicotómica (Sí y No); dado la disposición de una significancia menor a 0.01, se obtuvo un valor de 0.881, demostrando que el instrumento es bueno y puede ser aplicado a la muestra seleccionada (**Ver Anexo D**).

3.5 Procedimientos

Para el desarrollo del estudio, se efectuó la generación del permiso requerido en el Hospital Público del Ecuador para llevar a cabo el desarrollo de la investigación. Además, se capacitó a los participantes con la finalidad de dar a conocer el tema de estudio y sus respectivos objetivos, para consecuentemente aplicar los instrumentos. En este caso, se requirió la solicitud de autorización para el desarrollo de las encuestas, produciendo la aplicación del consentimiento informado, con lo cual se respetó la voluntad de las gestantes sobre su interés de participar o no en el estudio.

Cabe mencionar que, se desarrolló la validación de la encuesta mediante la participación de tres expertos y se ejecutó la prueba piloto para la aplicación del Alfa

de Cronbach y así, determinar la confiabilidad del cuestionario. La recolección de datos a la muestra determinada se realizó durante la jornada laboral del hospital (09:30 a 13:00).

3.6 Método de análisis de datos

Los resultados del estudio fueron procesados y analizados bajo la estadística inferencial y descriptiva. Con respecto al factor descriptivo, se destacó el uso de una hoja de Excel, en donde se tabularon los datos a través de frecuencias absolutas generadas en tablas. Por otra parte, la estadística inferencial se adoptó con el propósito de identificar si existe o no una relación entre las variables de la investigación; dicho proceso se ejecutó por medio del programa SPSS, versión 25 donde se aplicó la prueba de chi-cuadrado.

3.7 Aspectos éticos

Dentro de los aspectos éticos contemplados en el presente estudio, se integró el uso del consentimiento informado aplicado a las gestantes, un factor que permitió reflejar la aceptación voluntaria de las mujeres al participar en la investigación. Por otro lado, se enfatizó la reserva de los datos personales de las mujeres analizadas; finalmente, se aseguró que las opiniones generadas durante el desarrollo de la encuesta únicamente se enfocaran en responder los objetivos del estudio. De igual forma, se consideró los principios generales del código de ética de la Universidad César Vallejo; en primer lugar, se enfatizó el respeto hacia las personas en su autonomía e integridad, lo cual indicó que el bienestar de la gestante se garantizó por encima de los intereses científicos. A esto se sumó la búsqueda del bienestar, lo que determinó que el proceso de investigación se realizó excluyendo cualquier tipo de riesgo que genere un daño en la persona. A través de la justicia, se garantizó un trato justo para todas las mujeres embarazadas que participaron en el trabajo, mientras que, el principio de la honestidad se cumplió ante el respeto de la propiedad intelectual de los múltiples investigadores citados en el presente documento.

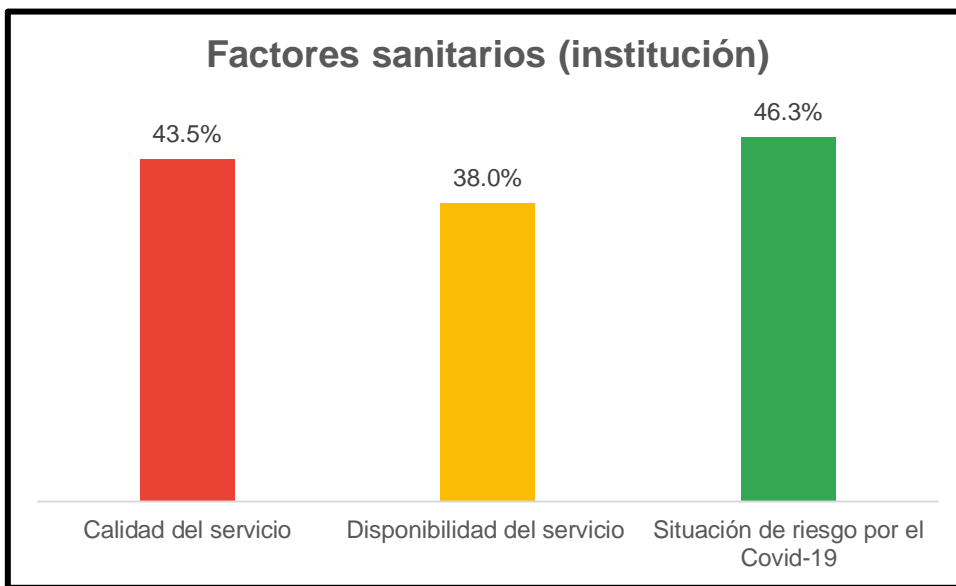
IV. RESULTADOS

Estadística Descriptiva

Objetivo General: Clasificar los factores sanitarios que afectan el acceso a la atención prenatal durante el Covid-19 Hospital Público del Ecuador, 2021

Figura 2

Factores sanitarios (institución)



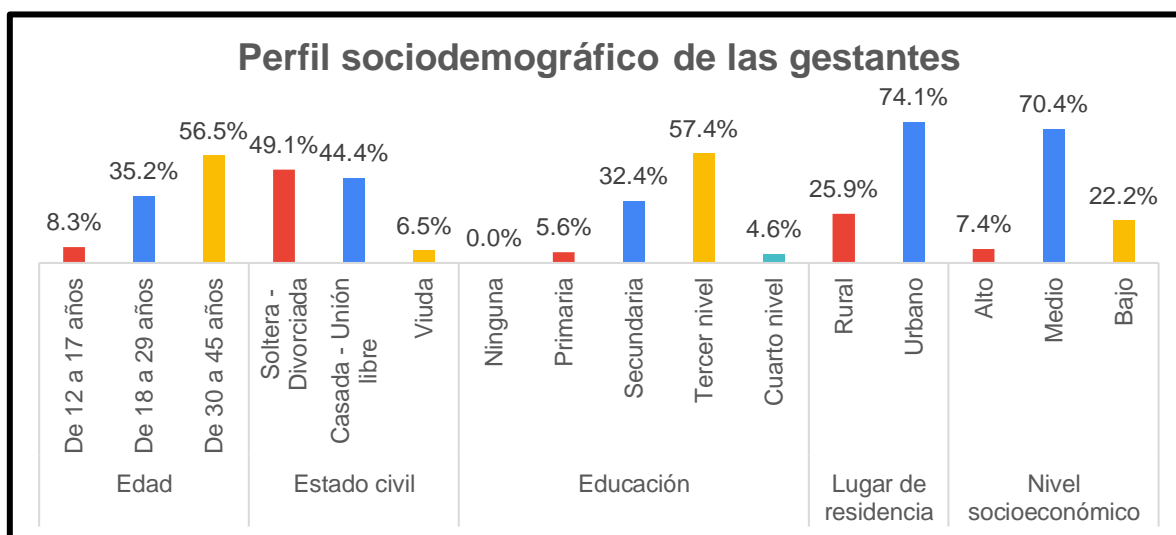
Nota. Resultados obtenidos de la encuesta

Según los datos de la figura 2, los principales factores sanitarios que afectaron el acceso oportuno a la atención prenatal durante el Covid-19 en el hospital, fueron la situación de riesgo por el Covid-19 y la calidad del servicio.

Objetivo específico 1: Categorizar el perfil sociodemográfico de las gestantes que no tienen acceso a la atención prenatal durante el Covid-19, en un Hospital Público del Ecuador, 2021.

Figura 3

Perfil sociodemográfico de las gestantes



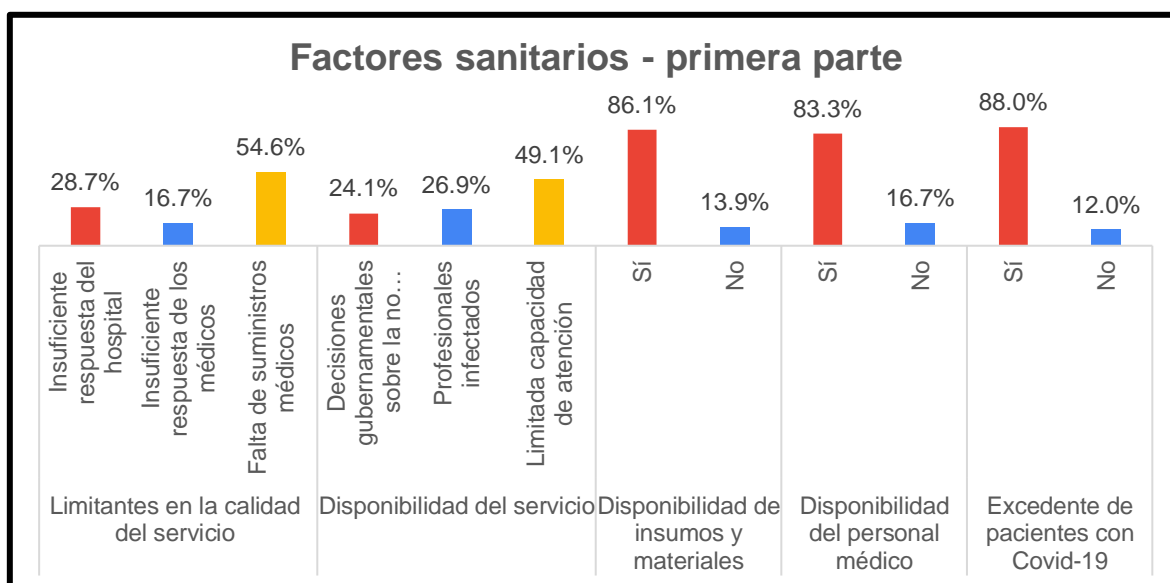
Nota. Resultados obtenidos de la encuesta

En la figura 3 se observó que la mayoría de las gestantes tienen entre 30 a 45 años, se encuentran solteras o divorciadas, poseen estudios de tercer nivel, residen en el área urbana y disponen de un nivel socioeconómico medio en gran parte.

Objetivo específico 2: Identificar los factores del sistema sanitario que afectan el acceso a la atención prenatal durante el Covid-19 Hospital Público del Ecuador, 2021

Figura 4

Factores del sistema sanitario - primera parte

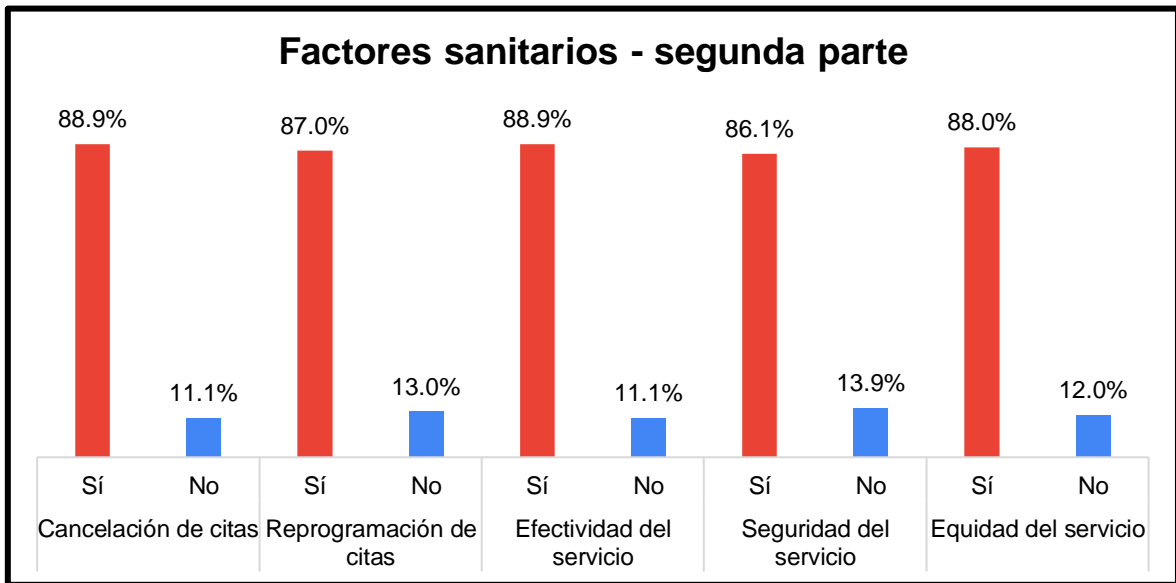


Nota. Resultados obtenidos de la encuesta

En la primera parte de los factores analizados del sistema sanitario, se identificó que el 54,6% de las gestantes consideró como limitante en la calidad del servicio, la falta de suministros médicos; mientras que, el factor que afectó la disponibilidad del servicio correspondió a la limitada capacidad de atención. Por otro lado, se evidenció que el Covid-19 afectó la disponibilidad de insumos y materiales en el centro, así como, la disponibilidad del personal médico.

Figura 5

Factores del sistema sanitario - segunda parte



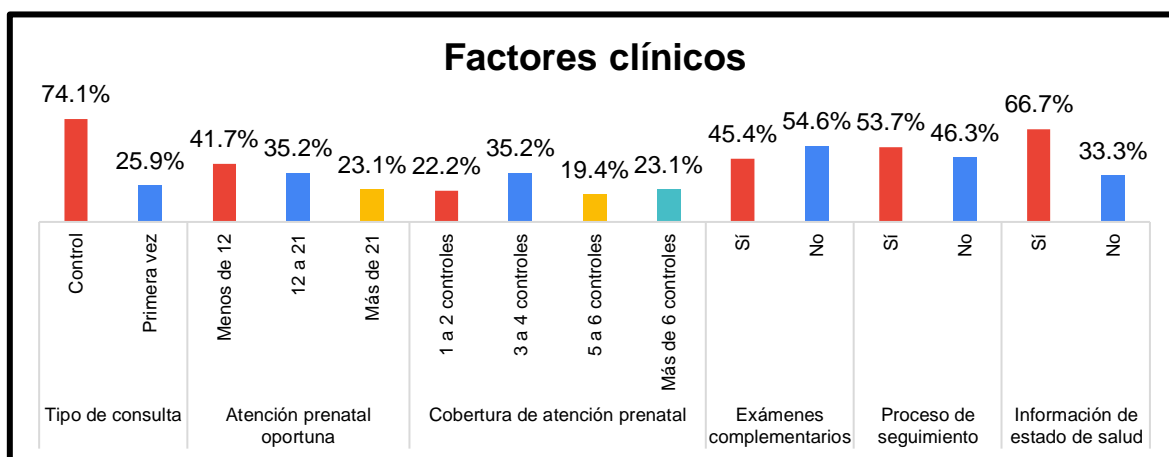
Nota. Resultados obtenidos de la encuesta

De igual forma, se evidenció que la mayoría de las gestantes consideran que el acceso a la atención prenatal durante el Covid-19 se vio afectado por la cancelación de las citas y su reprogramación. Además, la pandemia perjudicó la efectividad, seguridad y equidad del servicio de atención.

Objetivo específico 3: Explicar los factores clínicos que afectaron el acceso oportuno a la atención prenatal durante el Covid-19 en un Hospital Público del Ecuador, 2021.

Figura 6

Factores clínicos



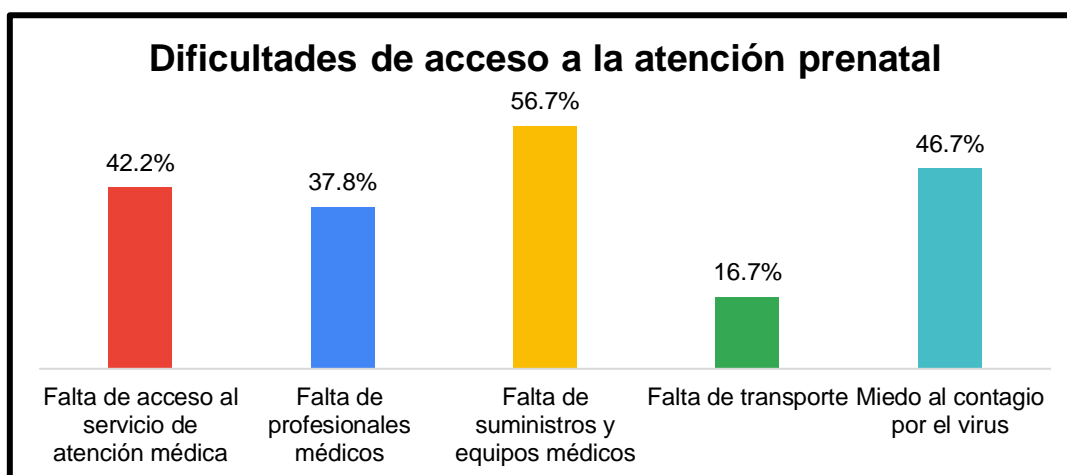
Nota. Resultados obtenidos de la encuesta

En la figura 6 se evidenció que la mayoría de las gestantes acudieron al hospital debido al desarrollo de un control prenatal, donde el 41,7% tenía menos de 12 semanas de gestación. Por otro lado, se evidenció que gran parte de las gestantes lleva de 3 a 4 controles, han estado sujetas a un proceso de seguimiento sobre el embarazo y han sido oportunamente informadas sobre el estado de la salud del bebé.

Objetivo específico 4: Exponer las dificultades de acceso que afectan a la atención prenatal durante el Covid-19, en un Hospital Público del Ecuador, 2021.

Figura 7

Dificultades de acceso a la atención prenatal



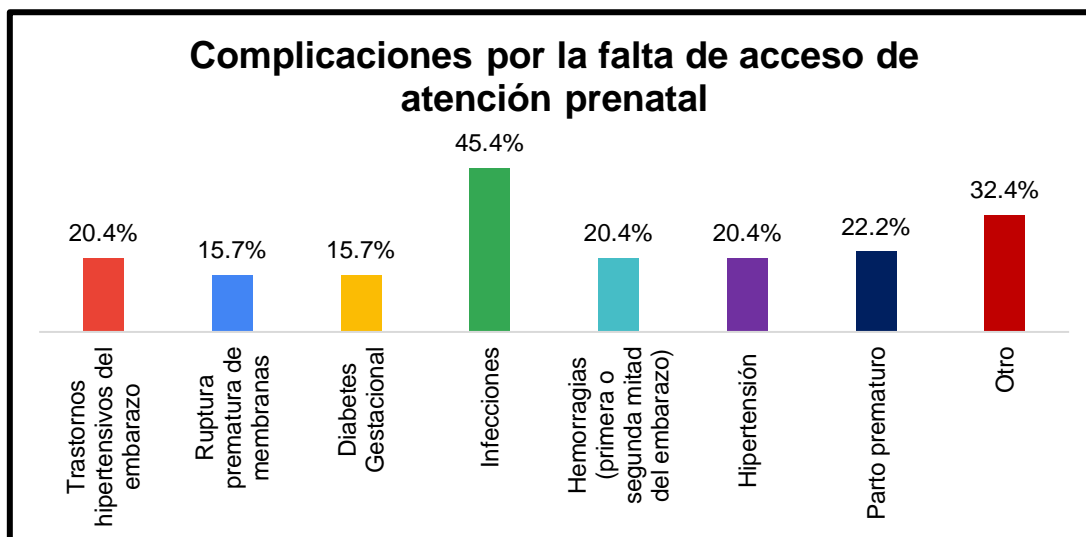
Nota. Resultados obtenidos de la encuesta

En la figura 7 se reconoció como principales dificultades de acceso a la atención prenatal, la falta de suministros y equipos médicos, el miedo al contagio por el virus y la falta de acceso al servicio de atención médica.

Objetivo específico 5: Evaluar los efectos que genera la falta de atención prenatal durante el Covid-19 en un Hospital Público del Ecuador, 2021.

Figura 8

Complicaciones por la falta de acceso de atención prenatal



Nota. Resultados obtenidos de la encuesta

Dentro de las principales complicaciones presentadas por las mujeres que no lograron acceder a una atención prenatal oportuna, se destacan las infecciones, otros efectos que no fueron referidos en el instrumento y el parto prematuro.

Estadística Inferencial

Resultados sobre la hipótesis general

Tabla 2

Factores sanitarios que afectan el acceso a la atención prenatal durante el Covid-19 Hospital Público del Ecuador, 2021

Factores sanitarios	Dificultad para acceder a la atención prenatal		P Valor a
	Sí	No	
Significancia entre variables			0,310
Calidad del servicio	21 (23,3%)	6 (33,33%)	
Disponibilidad del servicio	17 (18,9%)	4 (22,2%)	
Situación de riesgo por el Covid-19	23 (25,6%)	7 (38,9%)	
Calidad del servicio, Disponibilidad del servicio	10 (11,1%)	0 (0,0%)	
Calidad del servicio, Situación de riesgo por el Covid-19	10 (11,1%)	0 (0,0%)	
Disponibilidad del servicio, Situación de riesgo por el Covid-19	9 (10,0%)	1 (5,6%)	

Nota. Resultados obtenidos del programa SPSS

Ho: Los factores sanitarios no afectan el acceso a la atención prenatal durante el Covid-19, Hospital Público del Ecuador, 2021.

Hi: Los factores sanitarios si afectan el acceso a la atención prenatal durante el Covid-19, Hospital Público del Ecuador,2021.

A través de la prueba de chi cuadrado se identificó la inexistencia de una relación entre las variables de análisis. Esto deriva de la tenencia de una significancia de 0,310 que supera el valor P de 0,05; en consecuencia, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

Resultados sobre la hipótesis específica 1

Tabla 3

Perfil sociodemográfico de las gestantes y su relación con el acceso a la atención prenatal durante el Covid-19, en un Hospital Público del Ecuador, 2021

Factores sociodemográficos	Dificultad para acceder a la atención prenatal		P valor a
	Sí	No	
Edad			0,627
De 12 a 17 años	8 (8,9%)	1 (5,6%)	
De 18 a 29 años	33 (36,7%)	5 (27,8%)	
De 30 a 45 años	49 (54,4%)	12 (66,7%)	
Estado civil			0,335
Soltera - Divorciada	42 (46,7%)	11 (61,1%)	
Casada - Unión libre	41 (45,6%)	7 (38,9%)	
Viuda	7 (7,8%)	0 (0,0%)	
Educación			0,675
Ninguna	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Primaria	6 (6,7%)	0 (0,0%)	
Secundaria	28 (31,1%)	7 (38,9%)	
Tercer nivel	52 (57,8%)	10 (55,6%)	
Cuarto nivel	4 (4,4%)	1 (5,6%)	
Lugar de residencia			0,432
Rural	68 (75,6%)	12 (66,7%)	
Urbano	22 (24,4%)	6 (33,3%)	
Nivel socioeconómico			0,701
Alto	6 (6,7%)	2 (11,1%)	
Medio	63 (70,0%)	13 (72,2%)	
Bajo	21 (23,3%)	3 (16,7%)	

Nota. Resultados obtenidos del programa SPSS

Ho: El perfil sociodemográfico de las gestantes no incide en el acceso a la atención prenatal durante el Covid-19, en un Hospital Público del Ecuador, 2021.

Hi: El perfil sociodemográfico de las gestantes incide en el acceso a la atención prenatal durante el Covid-19, en un Hospital Público del Ecuador, 2021.

Los resultados de la tabla 3 permitieron identificar que no existe una relación entre las variables de análisis, puesto que se obtuvieron valores mayores de 0,05. Por

ende, se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, que expone que el perfil sociodemográfico de las gestantes no incide en el acceso a la atención prenatal durante el Covid-19.

Resultados sobre la hipótesis específica 2

Tabla 4

Factores del sistema sanitario y su relación con el acceso de la atención prenatal durante el Covid-19, en un Hospital Público del Ecuador, 2021

Factores sanitarios	Dificultad para acceder a la atención prenatal		P valor a
	Sí	No	
Limitantes en la calidad del servicio			0,995
Insuficiente respuesta del hospital	26 (28,9%)	5 (27,8%)	
Insuficiente respuesta de los médicos	15 (16,7%)	3 (16,7%)	
Falta de suministros médicos	49 (54,4%)	10 (55,6%)	
Disponibilidad del servicio			0,184
Decisiones gubernamentales sobre la no atención de pacientes	22 (24,4%)	4 (22,2%)	
Profesionales infectados	27 (30,0%)	2 (11,1%)	
Limitada capacidad de atención	41 (45,6%)	12 (66,7%)	
Disponibilidad de insumos y materiales			0,709
Sí	78 (86,7%)	15 (83,3%)	
No	12 (13,3%)	3 (16,7%)	
Disponibilidad del personal médico			0,488
Sí	74 (82,2%)	16 (88,9%)	
No	16 (17,8%)	2 (11,1%)	
Excedente de pacientes con Covid-19			0,355
Sí	78 (86,7%)	17 (94,4%)	
No	12 (13,3%)	1 (5,6%)	
Cancelación de citas			1,000
Sí	80 (88,9%)	16 (88,9%)	
No	10 (11,1%)	2 (11,1%)	
Reprogramación de citas			0,798
Sí	78 (86,7%)	16 (88,9%)	
No	12 (13,3%)	2 (11,1%)	
Efectividad del servicio			1,000
Sí	80 (88,9%)	16 (88,9%)	

No	10 (11,1%)	2 (11,1%)	
Seguridad del servicio			0,709
Sí	78 (86,7%)	15 (83,3%)	
No	12 (13,3%)	3 (16,7%)	
Equidad del servicio			0,508
Sí	80 (88,9%)	15 (83,3%)	
No	10 (11,1%)	3 (16,7%)	

Nota. Resultados obtenidos del programa SPSS

Ho: Los factores del sistema sanitario no perjudican el acceso de la atención prenatal durante el Covid-19, en un Hospital Público del Ecuador, 2021.

Hi: Los factores del sistema sanitario perjudican el acceso de la atención prenatal durante el Covid-19, en un Hospital Público del Ecuador, 2021.

Los resultados de la prueba chi cuadrado permitieron reconocer que no existe relación entre las variables de análisis, debido a la obtención de un valor superior a 0,05, generando el rechazo de la hipótesis alterna y aceptando la hipótesis nula.

Resultados sobre la hipótesis específica 3

Tabla 5

Factores clínicos y su relación con el acceso oportuno a la atención prenatal durante el Covid-19 en un Hospital Público del Ecuador, 2021

Factores sanitarios	Dificultad para acceder a la atención prenatal		P valor a
	Sí	No	
Tipo de consulta			0,844
Control	67 (74,4%)	13 (72,2%)	
Primera vez	23 (25,6%)	5 (27,8%)	
Atención prenatal oportuna			0,421
Menos de 12	35 (38,9%)	10 (55,6%)	
12 a 21	33 (36,7%)	5 (27,8%)	
Más de 21	22 (24,4%)	3 (16,7%)	
Cobertura de atención prenatal			0,820
1 a 2 controles	19 (21,1%)	5 (27,8%)	
3 a 4 controles	33 (36,7%)	5 (27,8%)	

5 a 6 controles	18 (20,0%)	3 (16,7%)	
Más de 6 controles	20 (22,2%)	5 (27,8%)	
Exámenes complementarios			0,000
Sí	34 (37,8%)	15 (83,3%)	
No	56 (62,2%)	3 (16,7%)	
Proceso de seguimiento			0,084
Sí	45 (50,0%)	13 (72,2%)	
No	45 (50,0%)	5 (27,8%)	
Información de estado de salud			0,028
Sí	56 (62,2%)	16 (88,9%)	
No	34 (37,8%)	2 (11,1%)	

Nota. Resultados obtenidos del programa SPSS

Ho: Los factores clínicos no influyen en el acceso oportuno a la atención prenatal durante el Covid-19 en un Hospital Público del Ecuador, 2021.

Hi: Los factores clínicos influyen en el acceso oportuno a la atención prenatal durante el Covid-19 en un Hospital Público del Ecuador, 2021.

Con los resultados de la tabla 5, se evidenció que los exámenes complementarios y la información del estado de salud se relacionaron con las dificultades para acceder a la atención prenatal con un valor P de 0,000 y 0,028 respectivamente. De este modo, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Resultados sobre la hipótesis específica 4

Tabla 6

Dificultades y su relación con el acceso a la atención prenatal durante el Covid-19, en un Hospital Público del Ecuador, 2021

Dificultades de acceso	Dificultad para acceder a la atención prenatal		P valor a
	Sí	No	
Tipos de dificultad			,a
Principales dificultades que presentó para acceder a la atención prenatal. Seleccione dos opciones. (Falta de	8 (8,9%)	0 (0,0%)	

acceso al servicio de atención médica, Falta de profesionales médicos)			
Falta de acceso al servicio de atención médica, Falta de suministros y equipos médicos	16 (17,8%)	0 (0,0%)	
Falta de acceso al servicio de atención médica, Miedo al contagio por el virus	14 (15,6%)	0 (0,0%)	
Falta de profesionales médicos, Falta de suministros y equipos médicos	13 (14,4%)	0 (0,0%)	
Falta de profesionales médicos, Falta de transporte	6 (6,7%)	0 (0,0%)	
Falta de profesionales médicos, Miedo al contagio por el virus	7 (7,8%)	0 (0,0%)	
Falta de suministros y equipos médicos, Falta de transporte	5 (5,6%)	0 (0,0%)	
Falta de suministros y equipos médicos, Miedo al contagio por el virus	17 (18,9%)	0 (0,0%)	
Falta de transporte, Miedo al contagio por el virus	4 (4,4%)	0 (0,0%)	
Tiempo de espera			0,003
	19 (21,1%)	11 (61,1%)	
1 mes			
2 meses	42 (46,7%)	4 (22,2%)	
Más de 3 meses	29 (32,2%)	3 (16,7%)	

Nota. Resultados obtenidos del programa SPSS

Ho: Las dificultades de acceso no afectan la entrega de atención prenatal durante el Covid-19, en un Hospital Público del Ecuador, 2021.

Hi: Las dificultades de acceso afectan la entrega de atención prenatal durante el Covid-19, en un Hospital Público del Ecuador, 2021.

Los resultados obtenidos permitieron aceptar la cuarta hipótesis alterna, que expresa que las dificultades de acceso afectan la entrega de atención prenatal, destacando únicamente el tiempo de espera con un valor $P = 0,003$.

Resultados sobre la hipótesis específica 5

Tabla 7

Efectos y su relación con la falta de atención prenatal durante el Covid-19 en un Hospital Público del Ecuador, 2021

Efectos por la falta de atención	Dificultad para acceder a la atención prenatal		P valor a
	Sí	No	
Efectos o complicaciones			0,940
Diabetes Gestacional	0 (0,0%)	1 (5,6%)	
Diabetes Gestacional, Hemorragias (primera o segunda mitad del embarazo), Hipertensión	1 (1,1%)	0 (0,0%)	
Diabetes Gestacional, Hipertensión	1 (1,1%)	0 (0,0%)	
Diabetes Gestacional, Infecciones	1 (1,1%)	0 (0,0%)	
Diabetes Gestacional, Infecciones, Hemorragias (primera o segunda mitad del embarazo), Hipertensión	1 (1,1%)	0 (0,0%)	
Diabetes Gestacional, Infecciones, Otro	0 (0,0%)	1 (1,1%)	
Diabetes Gestacional, Parto prematuro	1 (1,1%)	0 (0,0%)	
Hemorragias (primera o segunda mitad del embarazo)	2 (2,22%)	1 (1,1%)	
Hemorragias (primera o segunda mitad del embarazo), Hipertensión	1 (1,1%)	0 (0,0%)	
Hemorragias (primera o segunda mitad del embarazo), Hipertensión, Parto prematuro	1 (1,1%)	0 (0,0%)	
Hipertensión	3 (3,33%)	0 (0,0%)	
Infecciones	13 (14,4%)	2 (11,1%)	
Infecciones, Hemorragias (primera o segunda mitad del embarazo)	5 (5,6%)	0 (0,0%)	
Infecciones, Hipertensión	1 (1,1%)	0 (0,0%)	
Infecciones, Otro	4 (4,44%)	1 (1,1%)	
Infecciones, Parto prematuro	3 (3,33%)	1 (1,1%)	
Infecciones, Parto prematuro, Otro	2 (2,22%)	0 (0,0%)	
Otro	14 (15,6%)	5 (27,8%)	
Parto prematuro	3 (3,33%)	1 (1,1%)	
Parto prematuro, Otro	1 (1,1%)	1 (1,1%)	
Ruptura prematura de membranas	1 (1,1%)	1 (1,1%)	
Ruptura prematura de membranas, Diabetes Gestacional	1 (1,1%)	0 (0,0%)	

Ruptura prematura de membranas, Diabetes Gestacional, Hemorragias (primera o segunda mitad del embarazo)	1 (1,1%)	0 (0,0%)
Ruptura prematura de membranas, Diabetes Gestacional, Hemorragias (primera o segunda mitad del embarazo), Hipertensión	1 (1,1%)	1 (1,1%)
Ruptura prematura de membranas, Diabetes Gestacional, Infecciones, Hemorragias (primera o segunda mitad del embarazo), Hipertensión, Parto prematuro	1 (1,1%)	0 (0,0%)
Ruptura prematura de membranas, Diabetes Gestacional, Infecciones, Hipertensión, Otro	1 (1,1%)	0 (0,0%)
Ruptura prematura de membranas, Hemorragias (primera o segunda mitad del embarazo), Parto prematuro	1 (1,1%)	0 (0,0%)
Ruptura prematura de membranas, Infecciones	3 (3,33%)	0 (0,0%)
Ruptura prematura de membranas, Infecciones, Hemorragias (primera o segunda mitad del embarazo), Hipertensión	1 (1,1%)	0 (0,0%)
Ruptura prematura de membranas, Infecciones, Hemorragias (primera o segunda mitad del embarazo), Parto prematuro	1 (1,1%)	0 (0,0%)
Trastornos hipertensivos del embarazo	4 (4,44%)	0 (0,0%)
Trastornos hipertensivos del embarazo, Diabetes Gestacional	1 (1,1%)	0 (0,0%)
Trastornos hipertensivos del embarazo, Diabetes Gestacional, Infecciones	1 (1,1%)	0 (0,0%)
Trastornos hipertensivos del embarazo, Diabetes Gestacional, Infecciones, Hipertensión	1 (1,1%)	0 (0,0%)
Trastornos hipertensivos del embarazo, Diabetes Gestacional, Parto prematuro	1 (1,1%)	0 (0,0%)
Trastornos hipertensivos del embarazo, Hipertensión	1 (1,1%)	1 (1,1%)
Trastornos hipertensivos del embarazo, Infecciones	1 (1,1%)	0 (0,0%)
Trastornos hipertensivos del embarazo, Infecciones, Hemorragias (primera o segunda mitad del embarazo), Hipertensión, Parto prematuro, Otro	1 (1,1%)	0 (0,0%)
Trastornos hipertensivos del embarazo, Infecciones, Hipertensión	3 (3,33%)	0 (0,0%)

Trastornos hipertensivos del embarazo, Infecciones, Parto prematuro	1 (1,1%)	0 (0,0%)
Trastornos hipertensivos del embarazo, Otro	1 (1,1%)	1 (1,1%)
Trastornos hipertensivos del embarazo, Parto prematuro	1 (1,1%)	0 (0,0%)
Trastornos hipertensivos del embarazo, Ruptura prematura de membranas, Diabetes Gestacional, Infecciones, Hemorragias (primera o segunda mitad del embarazo),	2 (2,22%)	0 (0,0%)
Trastornos hipertensivos del embarazo, Ruptura prematura de membranas, Infecciones, Parto prematuro	1 (1,1%)	0 (0,0%)

Nota. Resultados obtenidos del programa SPSS

Ho: Los efectos presentes en las gestantes no se relacionan con la falta de atención prenatal durante el Covid-19 en un Hospital Público del Ecuador, 2021.

Hi: Los efectos presentes en las gestantes se relacionan con la falta de atención prenatal durante el Covid-19 en un Hospital Público del Ecuador, 2021.

En concordancia con los resultados obtenidos, se determina el rechazo de la hipótesis alterna, puesto que, los efectos presentes en las gestantes no se relacionan con la falta de atención prenatal durante el Covid-19, dado la tenencia de un valor $p = 0,940$.

V. DISCUSIÓN

Las mujeres en todo el mundo enfrentaron dificultades para acceder a la atención prenatal y otros servicios de salud reproductiva durante la pandemia de Covid-19, debido a una variabilidad en las respuestas de los programas sanitarios de los países en todo el mundo. Ante un evento inesperado, las precauciones de los gobiernos en general consistieron en el cierre de consultorios médicos y de los servicios de salud reproductiva, el cese de los vuelos y el aislamiento social; sin dejar de lado la falta de transporte y la escasez de personal médico, haciendo que sea más difícil para las mujeres obtener los servicios de salud que necesitan. Dentro de este marco, el objetivo general de esta investigación fue clasificar los factores sanitarios que afectan el acceso a la atención prenatal durante el Covid-19 Hospital Público del Ecuador, 2021. En consecuencia, se debía comprobar si los factores sanitarios afectan el acceso a la atención prenatal durante el Covid-19 en un Hospital Público del Ecuador como hipótesis general.

Como resultado del objetivo general, los datos recogidos de la encuesta demostraron que los factores sanitarios que afectan la atención prenatal están vinculados, principalmente con la institución; encontrándose la calidad y disponibilidad del servicio, así como la situación de riesgo por el Covid-19, como determinantes perceptivos de la población que mitigan la atención médica en un contexto de pandemia. Sin embargo, la hipótesis alterna planteada recibió una refutación al revelar que los datos de la encuesta no indicaron una relación estadística entre dichos elementos y el acceso a la atención prenatal durante la pandemia; pues su significancia (0,310) superó el 0.05 que se consideró en el indicador en la prueba de Chi cuadrado. Frente a esta demostración, los resultados de la presente investigación no tienen similitud con los antecedentes identificados debido a que, independientemente de los factores tomados en cuenta, otros autores sí expusieron una relación significativa con el retraso de la atención prenatal durante la pandemia o menoscabo en la calidad de atención. Sea cual fuere el caso, esto es una incógnita, aunque, de cierto modo, es lógico, ya que el espacio de la atención prenatal se redujo y la cantidad de gestantes también por el encierro y el miedo a contraer infecciones (Goyal et al., 2021); pero la atención obstétrica y prenatal de emergencia no dejaron de ser servicios esenciales durante ese tiempo.

Desde otra perspectiva, si bien es cierto no hay relación con la accesibilidad, la situación de riesgo por el virus representa un factor predictivo de la inasistencia de mujeres embarazadas a los controles periódicos de su estado gestacional. En este sentido, Tadesse (2020), al igual que Goyal et al. (2021), encontraron como factor de riesgo el miedo a la pandemia, ya que es lo que en primer lugar está generando las interrupciones del tránsito entre las redes de salud. Por ello, es preciso aclarar que, aunque la Covid-19 no afecta directamente los resultados del embarazo, tiene efectos adversos indirectos sobre la salud materna e infantil.

En cuanto al primer objetivo específico, que buscaba categorizar el perfil sociodemográfico de las gestantes dentro de la situación problemática planteada; la investigación identificó que el grupo estaba comprendido en un rango etario de 30 a 45 años y que mayoritariamente eran mujeres solteras o divorciadas con educación formal terminada hasta el tercer nivel. Además, la mayoría de ellas provenía de la zona urbana y con un estatus socioeconómico medio predominantemente. No obstante, de forma general, los resultados inferenciales de las variables edad ($p=0,627$), estado civil ($p=0,335$), educación ($p=0,675$), lugar de residencia ($p=0,432$) y nivel socioeconómico ($p=0,701$) demostraron que el perfil sociodemográfico de las gestantes no incide en el acceso a la atención prenatal durante el Covid-19. Esto es posiblemente debido a que las gestantes son un grupo vulnerable que necesita más atención y cuidado durante su embarazo, por lo que la atención prenatal es un derecho de todas ellas, independientemente de sus características sociodemográficas. Por el contrario, el trabajo de Moposita (2020) estableció que el estado civil y el nivel de instrucción, específicamente cuando es bajo, sí son factores que influyen en la adhesión de las gestantes al control prenatal, lo que deja presuponer la existencia de elementos de estigma social en la población que analizó, sobre todo porque hubo significancia estadística con las mujeres en etapa de adolescencia ($p=0,018$) y ser parte de un estatus socioeconómico bajo ($p=0,019$). Por otra parte, en la investigación de Piña (2020), la edad también fue un factor influyente en la adhesión de las gestantes al control prenatal, quienes solo asistían a uno de ellos; sin embargo, en comparación con los resultados de la presente investigación, el rango etario fue inferior, congregando mujeres entre 20 y 24 años. Esto deja ver que los hallazgos de un factor como la edad, y las

características sociodemográficas en general, no pueden ser generalizados a todas las poblaciones de mujeres en estado de gestación, ya que varían de acuerdo con las características de cada lugar. Aun así, se debe considerar que los embarazos de adolescentes y las gestantes adultas tienen un mayor riesgo de sufrir complicaciones; por lo tanto, la edad se convierte en un agravante para el acceso a la atención prenatal.

En relación con el segundo objetivo específico, que hace referencia a los factores internos del Hospital Público del Ecuador, de la encuesta se obtuvo que el limitante en la calidad fue la falta de suministros médicos; a su vez, el exceso de pacientes con Covid-19 resaltó como un factor de afectación. Sin embargo, ninguna de las variables relacionadas a la institución perjudica el acceso a la atención prenatal, dado que sus valores de significancia fueron superiores del indicativo 0,05, por lo tanto, ni los limitantes en la calidad del servicio ($p=0,995$) ni los factores de disponibilidad considerados ($p=0,184$) son condicionantes en el acceso de atención de la población estudiada. Por otro lado, a pesar de que se percibió una disminución de la disponibilidad de insumos ($p=0,019$) y del personal médico ($p=0,019$) por el Covid-19, estos tampoco tienen relación significativa para la variable de acceso. Asimismo, el excedente de pacientes con Covid-19 ($p=0,019$), la cancelación de citas ($p=0,019$), la reprogramación de citas ($p=0,019$), la efectividad del servicio ($p=0,019$), la seguridad del servicio ($p=0,019$) ni la equidad del servicio ($p=0,019$). Al respecto, Groulx et al (2021) anticipadamente contradijeron estos resultados, ya que en su estudio, la cancelación de las citas prenatales y los cambios en el plan de parto se asociaron significativamente con la forma en que las personas embarazadas recibieron atención prenatal y experimentaron el parto durante la pandemia de Covid-19. Cabe mencionar que la diferencia estadística se da por los datos de 4.604 participantes que recopilaron para su estudio, mientras que para el presente trabajo se obtuvo solo un tamaño muestral de 108 embarazadas. De cualquier modo, es preciso reconocer que el estrés causado por los cambios repentinos puede afectar negativamente el bienestar de las gestantes con impactos en el bebé en desarrollo, en el bienestar emocional, la salud mental y la calidad de vida.

En respuesta al tercer objetivo específico, que abarca los factores clínicos, los resultados expusieron que la población en estudio acudió a control prenatal de rutina mayoritariamente, incluso que llevaban tres o cuatro visitas médicas. En cuanto al tiempo de embarazo, la mayoría tenía menos de 12 semanas y respondían a un proceso de seguimiento habitual para el estado de la salud del bebé. Es preciso señalar que, estadísticamente, los únicos factores clínicos que influyeron en el acceso oportuno a la atención prenatal fueron la realización de exámenes complementarios ($p=0,000$) y estar informados ($0,028$), los cuales funcionan a manera de elemento motivador para acudir de forma regular a los controles prenatales en los que se le informa de la salud del bebé. Por otro lado, la regularidad de asistencia sustenta la falta relación con los factores demográficos y sanitarios, ya que se ha cumplido con la atención prenatal sin perjudicar el acceso oportuno. En comparación con los antecedentes de la investigación, dichos resultados difieren en relación con los factores clínicos considerados; a saber, todos coincidieron con las variables del estudio, pero el contexto de asociación fue distinto. Por ejemplo, Groulx et al (2021) asoció las interrupciones de la atención prenatal con la salud mental materna; mientras que Zacharias et al. (2021) se enfocaron en barreras sociodemográficas y de miedo; que al mismo tiempo plantea una contradicción con el querer estar informado con el estado de salud del bebé, puesto que para su población de estudio, el miedo a no recibir un tratamiento adecuado en el hospital era un determinante para saltarse la cita de control.

Sobre el cuarto objetivo específico, que trata de las dificultades de acceso, los resultados señalaron la falta de suministros y equipos médicos es la mayor necesidad a la que se tuvieron que enfrentar para recibir atención prenatal durante el Covid-19 en un Hospital Público del Ecuador. En segundo lugar, se ubicó el miedo al contagio por el virus, en similar proporción a la falta de acceso al servicio de atención médica; con menor representación, la falta de transporte se categorizó como un factor de menor incidencia. Estadísticamente, la prueba Chi cuadrado permitió afirmar que las dificultades de acceso afectan la entrega de atención prenatal, aunque solamente el tiempo de espera ($p=0,003$) cayó por debajo del indicador de significancia $0,05$. Estos resultados entran en concordancia con Zacharias et al. (2021) porque, como una de las barreras más comunes que

enfrentan las gestantes para una atención prenatal, identificaron la falta del transporte (12%) en comparación con el 16,7% del estudio hecho en un Hospital Público del Ecuador. Esto explica que el uso del transporte público sea un factor clave para las mujeres embarazadas, sobre todo en aquellas que viven en lugares alejados del hospital. Al respecto, se conoce que el acceso al transporte público es un factor determinante de salud y que es un factor de vulnerabilidad social, debido a que, en muchos países, los medios de transporte son inaccesibles para la población de menores ingresos y que es un determinante del uso de los servicios de salud, en esa misma línea, se coincide con Tadesse (2020).

Finalmente, del quinto objetivo específico, cuyo alcance eran los efectos de la problemática en estudio, los resultados se concentraron en las infecciones como principal complicación ante la falta de acceso de atención prenatal oportuna durante el Covid-19, además de otros efectos que no fueron referidos en el instrumento y el suceso de un parto prematuro. Por otro lado, a pesar de que no fueron de alto impacto, la diabetes gestacional y la hipertensión también concentraron un porcentaje de respuestas significativas de las participantes como complicaciones por la falta de acceso de atención prenatal. Estos últimos hallazgos coinciden con el trabajo de Barrantes et al. (2021), quienes encontraron que unas de las principales afectaciones a los servicios de salud fue el decrecimiento de consultas de hipertensión arterial (IC95 (LI, LS) -13 % a -2 %, p-valor <0,05); y consultas de diabetes mellitus -8 % (IC95 (LI, LS) -14 % a -3 %, p-valor <0,05). Esto implicó que algunas mujeres con condiciones de salud crónica, como la hipertensión y la diabetes, no accedieran a las consultas médicas especializadas, lo que conllevó a mayores complicaciones durante la gestación.

Por otro lado, y con base en los fundamentos teóricos, otros factores que se identificaron como limitantes de acceso de atención prenatal durante el Covid-19 fueron los protocolos de entrada del hospital, la falta de medicamentos, la falta de personal de salud y el miedo de contraer la enfermedad (Rodríguez et al., 2020). Al respecto es fundamental comprender que aun cuando las instituciones de salud tienen los recursos y el personal necesarios para atender a las mujeres en estado de gestación, el acceso a estos se ve obstaculizado por la falta de movilidad de las embarazadas, algunas de las cuales no acceden a los servicios de salud debido al

miedo de contraer la enfermedad, al protocolo de entrada del hospital o a la falta de medicamentos. En cuanto a las consecuencias del aislamiento social obligatorio en las madres embarazadas, las participantes del estudio citaron como consecuencias principales la ansiedad y el estrés, lo cual coincide con la literatura científica (Ilska et al., 2021; Nilsson et al., 2018). Finalmente, sobre la recomendación de mejora, las participantes del estudio sugirieron mejorar el acceso a la atención prenatal y los medicamentos, el transporte, así como brindar más información sobre la enfermedad a las embarazadas (Ayaz et al., 2020). En este sentido, las estrategias de afrontamiento de las embarazadas se redujeron a la solicitud de atención por teléfono y la búsqueda de información en internet.

Metodológicamente, las fortalezas de esta metodología radican en que es un enfoque cuantitativo, lo que permitió un análisis más objetivo de los datos; además, fue un diseño transversal, consintiendo obtener una imagen general de la situación en un momento determinado. En cambio, las debilidades de esta metodología residen en no poder realizar un estudio experimental, debido a que la finalidad de la misma se centra en el análisis de la situación actual de las gestantes en el Hospital Público del Ecuador, y no en la implementación de una intervención. Cabe mencionar que a pesar de que se contó con la participación del total de la población, una muestra más grande podría proporcionar una mayor precisión en los resultados, teniendo más datos disponibles para analizar.

Por último, la investigación es relevante debido al aumento de casos de Covid-19 en el mundo. Esto ha causado una gran cantidad de estrés y ansiedad entre las mujeres embarazadas, por lo que la investigación busca determinar si los factores sanitarios afectan el acceso a la atención prenatal durante el Covid-19. Ciertamente, el contexto científico social en el que se desarrolla la investigación es importante debido al impacto del Covid-19 en la salud mental y física de las gestantes, por tanto, la investigación puede proporcionar información valiosa sobre cómo mejorar el acceso a la atención prenatal durante el Covid-19. En consecuencia, los hallazgos encontrados resultan necesarios para desarrollar estrategias que contribuyan al mejoramiento de la calidad y disponibilidad del servicio, aportando significativamente en el bienestar y en la salud de la madre como del bebé.

VI. CONCLUSIONES

1. Referente al objetivo general, se determinó que la atención prenatal durante la pandemia se encontró afectada por la situación de riesgo que esta presentaba; se rechazó la H_i , aceptando la H_o con $P = 0,310$ que demostró que los factores sanitarios no afectaron el acceso a la atención prenatal durante el Covid-19.
2. Se conoció que, en el perfil sociodemográfico de las gestantes, una de las características de mayor valor fue la edad (30 a 45 años), seguido del estado civil solteras o divorciadas, con educación terminada hasta el tercer nivel, procedencia urbana y nivel socioeconómico medio; se rechazó la H_i , aceptando la H_o con $P > 0,05$.
3. Se determinó que los factores del sistema sanitario de mayor importancia para las gestantes fueron la falta de suministros médicos, la limitada capacidad de atención, la disponibilidad de insumos y materiales en el centro, así como, la disponibilidad del personal médico; aunque estos no perjudicaron el acceso de la atención prenatal debido a la tenencia de un valor $P > 0,05$ aceptando la H_o .
4. Se identificó que la mayoría de las gestantes tiene de tres a cuatro controles, han llevado un proceso de seguimiento del embarazo y han recibido información del estado de salud de su bebé; se aceptó la H_i con un valor $P < 0,05$ para los factores clínicos de exámenes complementarios e información, pues se asociaron con las dificultades para acceder a la atención prenatal.
5. La falta de suministros y equipos médicos, el contagio por el virus y la falta de acceso al servicio de atención médica fueron las dificultades más representativas para las mujeres embarazadas que acudían al hospital, por lo tanto, las dificultades de acceso afectan la entrega de atención prenatal con un valor $P = 0,003$, aceptando la H_i .
6. Los efectos que generan la falta de atención prenatal durante el Covid-19 fueron las infecciones, el parto prematuro, la hipertensión y las hemorragias tanto en la primera como en la segunda mitad del embarazo y otros que no se consideraron en la investigación; sin embargo, los efectos presentes en las gestantes no se relacionaron con la falta de atención prenatal durante el Covid-19, dado un valor $P > 0,05$, aceptando la H_o .

VII. RECOMENDACIONES

1. En función de los resultados obtenidos en la presente investigación, se recomienda a la institución brindar mayores esfuerzos comunicacionales y de marketing para captar a un mayor número de usuarios, así como mejorar la calidad y disponibilidad del servicio, a fin de aumentar el acceso a la atención prenatal.
2. Es necesario que el personal de enfermería y obstetricia del hospital realice una labor de orientación y educación a las gestantes, con el objetivo de que estas comprendan la importancia de la atención prenatal y la importancia de acudir a consulta, a fin de evitar complicaciones durante el embarazo.
3. Se recomienda aumentar los programas de atención prenatal y el personal médico en un Hospital Público del Ecuador, así como una campaña de concientización sobre la importancia del control habitual del embarazo.
4. Se recomienda al personal del hospital la elaboración de estrategias que faciliten el acceso a la atención prenatal a las gestantes, considerando los factores que motivan a las mujeres a asistir a su control prenatal, como el seguimiento y la información del estado de salud de su bebé.
5. Se sugiere la revisión del proceso de compras públicas, ya que es necesario que el hospital cuente con un mayor número de suministros médicos y equipos, así como un mejor acceso al servicio de atención médica.
6. Es necesario brindar apoyo psicosocial a las gestantes y a sus familias, así como un seguimiento especializado durante el embarazo y el postparto, con el fin de minimizar los efectos adversos que se puedan presentar.

REFERENCIAS

- Abelairas, C., Tipton, M., González, V., & Bierens, J. (2019). Drowning: Epidemiology, prevention, pathophysiology, resuscitation, and hospital treatment. *Emergencias: Revista De La Sociedad Espanola De Medicina De Emergencias*, 31(4), 270-280.
- Acosta, M., Cabrera, N., & Berbesi, D. (2018). Determinantes sociales de la salud asociados con el exceso de peso en la población infantil. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(1), 110-122.
- Ayaz, R., Hocoğlu, M., Günay, T., Yardımcı, O. D., Turgut, A., & Karateke, A. (2020). Anxiety and depression symptoms in the same pregnant women before and during the COVID-19 pandemic. *Journal of Perinatal Medicine*, 48(9), 965-970. <https://doi.org/10.1515/jpm-2020-0380>
- Baena, F., Jurado, E., Fernández, F., Rodríguez, L., Gómez, J., & Vázquez, J. M. (2020). [Pregnancy care during COVID-19 epidemic, a drive for change?]. *Revista Espanola De Salud Publica*, 94, e202011157.
- Barrantes, A., Cortés, A., Molina, J. M., Quirós, L., Víquez, M., Solís, M. L., Vega, N., & Araya, P. E. (2021). Afectación de los servicios de atención primaria en salud por la pandemia de COVID-19 en Costa Rica: El recuento de las interrupciones. *Gestión en Salud y Seguridad Social*, 1(2), 14-24.
- De Carolis, S., Tabacco, S., Rizzo, F., Giannini, A., Botta, A., Salvi, S., Garufi, C., Benedetti, P., & Lanzone, A. (2018). Antiphospholipid syndrome: An update on risk factors for pregnancy outcome. *Autoimmunity Reviews*, 17(10), 956-966. <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2018.03.018>

- Diana, S., Umbul, C., & Prasetyo, B. (2020). Maternal complications and risk factors for mortality. *Journal of Public Health Research*, 9(2), 1842. <https://doi.org/10.4081/jphr.2020.1842>
- España, K. (2021). *Riesgos en la atención prenatal y factores asociados al parto en usuarias de un Hospital de Quevedo, Ecuador, 2021*. Repositorio Institucional - UCV; Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/71005>
- Fernández, L. (2021). Salud mental y mujeres embarazadas durante la pandemia por COVID-19: Revisión sistemática. *URV Institutional Repository*. https://repositori.urv.cat/estatic/TFG0011/en_TFG3272.html
- Fernández, Y., García, G., Estrada, A., & Kassandra, O. (2019). Inasistencia al control prenatal: ¿Cuáles son los principales factores asociados? *CONOCIMIENTO PARA EL DESARROLLO*, 10(1), 9-16. <https://doi.org/10.17268/CpD.2019.01.02>
- Fryer, K., Delgado, A., Foti, T., Reid, C., & Marshall, J. (2020). Implementation of Obstetric Telehealth During COVID-19 and Beyond. *Maternal and Child Health Journal*, 24(9), 1104-1110. <https://doi.org/10.1007/s10995-020-02967-7>
- Gadson, A., Akpovi, E., & Mehta, P. (2017). Exploring the social determinants of racial/ethnic disparities in prenatal care utilization and maternal outcome. *Seminars in Perinatology*, 41(5), 308-317. <https://doi.org/10.1053/j.semperi.2017.04.008>
- Galeano, M. (2020). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Universidad Eafit.

- Gao, H., Wang, J., An, J., Liu, S., Li, Y., Ding, S., Zhang, Y., & Chen, Y. (2022). Effects of prenatal professional breastfeeding education for the family. *Scientific Reports*, 12(1), 5577. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-09586-y>
- Goyal, M., Singh, P., Singh, K., Shekhar, S., Agrawal, N., & Misra, S. (2021). The effect of the COVID-19 pandemic on maternal health due to delay in seeking health care: Experience from a tertiary center. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 152(2), 231-235. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13457>
- Groulx, T., Bagshawe, M., Giesbrecht, G., Tomfohr-Madsen, L., Hetherington, E., & Lebel, C. A. (2021). Prenatal Care Disruptions and Associations With Maternal Mental Health During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Global Women's Health*, 2. <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fgwh.2021.648428>
- Hernández, A., Vargas, R., & Bendezu, G. (2019). Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36, 178-187. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4482>
- Hernández, L., Ocampo, J., Ríos, D., & Calderón, C. (2017). El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. *Revista de Salud Pública*, 19(3), 393-395. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.68470>
- Hoyos, L., & Muñoz, L. (2020). Barreras de acceso a controles prenatales en mujeres con morbilidad materna extrema en Antioquia, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 21, 17-21. <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n1.69642>

- Ilska, M., Kołodziej, A., Brandt, A., Preis, H., & Lobel, M. (2021). Pandemic-related pregnancy stress assessment—Psychometric properties of the Polish PREPS and its relationship with childbirth fear. *Midwifery*, *96*(11), 102940. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.102940>
- Ipia, N., Ortega, D., Acosta, P., López, W., Martínez, J., Corrales, N., Rosero, C., & Cedeño, A. (2019). Impacto de las condiciones sociodemográficas sobre el control prenatal en Latinoamérica. *Revista de la Facultad de Medicina*, *67*, 331-335. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v67n3.69536>
- Juárez, C., Villalobos, A., Saucedo, A. L., & Nigenda, G. (2020). Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud. *Gaceta Sanitaria*, *34*(6), 546-552. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.05.015>
- López, P., Pantoja, L., Mella, M., Utreras, M., & Vergara, C. (2020). Revisión de los riesgos maternos y perinatales en tiempos de COVID-19. Desafíos para el rol de la Matronería. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, *85*, S131-S147. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262020000700018>
- Lugones, M. (2018). La importancia de la atención prenatal en la prevención y promoción de salud. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, *44*(1), Article 1. <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/305>
- Mirzakhani, K., Shoorab, N., Akbari, A., & Khadivzadeh, T. (2022). High-risk pregnant women's experiences of the receiving prenatal care in COVID-19 pandemic: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *22*(1), 363. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04676-1>
- Mohajer, N., & Singh, D. (2018). Factors enabling community health workers and volunteers to overcome socio-cultural barriers to behaviour change: Meta-

- synthesis using the concept of social capital. *Human Resources for Health*, 16(1), 63. <https://doi.org/10.1186/s12960-018-0331-7>
- Moposita, A. C., Santana, L. J., & Freire, J. M. (2020). Incumplimiento del control prenatal y variables socioculturales relacionados en embarazadas Salasakas. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 4(8), 120-133. <https://doi.org/10.35381/s.v.v4i8.986>
- MSP. (2013). *Norma para el Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE) en el Sistema Nacional de Salud*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Norma-Cone-digital-27-05-14.pdf>
- MSP. (2015). *Guía de Práctica Clínica (GPC) Control Prenatal*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-CPN-final-mayo-2016-DNN.pdf>
- MSP. (2020). *Recomendaciones y consideraciones generales de prevención, control y manejo materno en casos sospechosos o confirmados de COVID-19*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/06/recomendaciones__manejo_materno-covid-19_borrador_final_16-06-2020-1.pdf
- Nilsson, C., Hessman, E., Sjöblom, H., Dencker, A., Jangsten, E., Mollberg, M., Patel, H., Sparud, C., Wigert, H., & Begley, C. (2018). Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: A systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 28. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1659-7>
- Ofori, W., Kugblenu, P., Senu, E., Opoku, S., & Odame, E. (2022). Prevalence and Risk Factors Associated With Gestational Diabetes Mellitus Among Pregnant

- Women: A Cross-Sectional Study in Ghana. *Frontiers in Clinical Diabetes and Healthcare*, 3. <https://doi.org/10.3389/fcdhc.2022.854332>
- Organización Mundial de la Salud. (2022a). *Determinantes sociales de la salud—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- Organización Mundial de la Salud. (2022b). *Preguntas frecuentes sobre la COVID-19, el embarazo, el parto y la lactancia materna*. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-pregnancy-and-childbirth>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Un tercio de las embarazadas con COVID-19 no pudo acceder a tiempo a cuidados críticos que salvan vidas—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-tercio-embarazadas-con-covid-19-no-pudo-acceder-tiempo-cuidados-criticos-que>
- Overbeck, G., Hauskov, A., Scheel, I., Høgsgaard, J., Kirk, R., Kragstrup, J., & Wilson, P. (2020). Pregnant women's concerns and antenatal care during COVID-19 lock-down of the Danish society. *Danish Medical Journal*, 67(12), 7.
- Palacios, M., Santos, E., Velázquez, M., & León, M. (2021). COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. *Revista Clínica Española*, 221(1), 55-61. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.03.001>
- Piña, E. (2020). *Determinantes sociales de la salud que influyen en la adherencia al control prenatal | Revista Publicando*. 7(26), 54-62.
- Rasinger, S. (2020). *La investigación cuantitativa en lingüística: Una introducción*. Ediciones AKAL.

- Riley, T., Sully, E., Ahmed, Z., & Biddlecom, A. (2020). Estimates of the Potential Impact of the COVID-19 Pandemic on Sexual and Reproductive Health In Low- and Middle-Income Countries. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 46, 73-76. <https://doi.org/10.1363/46e9020>
- Rodríguez, A., & Bello, A. (2017). La cimentación social del concepto mujer en la red social Facebook. *Revista de Investigación Educativa*, 35(1), 181-195. <https://doi.org/10.6018/rie.35.1.236871>
- Rodríguez, H., Mendoza, D., & Vasquez, M. (2020). El Modelo de Creencia de Salud (HBM): Un análisis bibliométrico. *FACSALUD-UNEMI*, 4(7), 43-54. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol4iss7.2020pp43-54p>
- Salehi, L., Rahimzadeh, M., Molaei, E., Zaheri, H., & Esmaelzadeh-Saeieh, S. (2020). The relationship among fear and anxiety of COVID-19, pregnancy experience, and mental health disorder in pregnant women: A structural equation model. *Brain and Behavior*, 10(11), e01835. <https://doi.org/10.1002/brb3.1835>
- Sanfélix, A., Moreno, I., Dominguez, L., Guerola, R., Espinola, M., & Hernández, M. (2020). Ecografía doppler en el seguimiento de la reparación endovascular del aneurisma de aorta abdominal. *Revista de Enfermería Vascul*, 3(5), 5-12. <https://doi.org/10.35999/rdev.v3i5.70>
- Santoyo, G., Arredondo López, A., Santoyo, G., & Arredondo, A. (2020). Revisión y análisis sobre los determinantes de acceso a los servicios de atención primaria en población adulta mayor rural y urbana. *Horizonte sanitario*, 19(2), 175-184. <https://doi.org/10.19136/hs.a19n2.3275>

- Shah, J., Revere, F., & Toy, E. (2018). Improving Rates of Early Entry Prenatal Care in an Underserved Population. *Maternal and Child Health Journal*, 22(12), 1738-1742. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2569-z>
- Sharma, J., O'Connor, M., & Rima, R. (2018). Group antenatal care models in low- and middle-income countries: A systematic evidence synthesis. *Reproductive Health*, 15(1), 38. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0476-9>
- Suárez, P., Cedeño, L., & Suárez, C. (2021). Abordaje oportuno para incrementar atenciones preventivas en embarazadas en tiempos de Covid. *RECIMUNDO*, 5(1), 81-89. [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(1\).enero.2021.81-89](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(1).enero.2021.81-89)
- Tadesse, E. (2020). <p>Antenatal Care Service Utilization of Pregnant Women Attending Antenatal Care in Public Hospitals During the COVID-19 Pandemic Period</p>. *International Journal of Women's Health*, 12, 1181-1188. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S287534>
- UNICEF. (2020). *Desafíos de la pandemia de COVID-19 en la salud de la mujer, de la niñez y de la adolescencia en América Latina y el Caribe*. <https://www.unicef.org/lac/media/16356/file/cd19-pds-number19-salud-unicef-es-003.pdf>
- Vásquez, Y. A., Macías, P., González, A., Pérez, C., & Carrillo, O. (2019). Determinantes de la salud en adolescentes de la comunidad Cerro Guayabal, Ecuador. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45, e1451.
- Ybaseta, J. (2019). BARRERAS DE ACCESO AL CONTROL PRENATAL ADECUADO. *Revista Médica Panacea*, 8(3), 88-89. <https://doi.org/10.35563/rmp.v8i3.190>

Zacharias, P., Joseph, M., Jacob, A., Viji, M., Josy, N., Lydia, S., & Rose, A. (2021).

Barriers to antenatal care during COVID-19 pandemic: A hospital-based retrospective cross-sectional study in rural south Karnataka. 8(1), 27-32.

Zhao, G. (2021). *SciELO - Salud Pública—Tomar medidas preventivas*

inmediatamente: Evidencia de China sobre el COVID-19 Tomar medidas preventivas inmediatamente: Evidencia de China sobre el COVID-19.

<https://www.scielosp.org/article/gs/2020.v34n3/217-219/es/>

ANEXOS

Anexo A. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores sanitarios	Los factores sanitarios son aquellos que afectan a la salud y el bienestar de las personas, además representan un riesgo que puede ser modificable o no modificable en la incidencia de mayor probabilidad de enfermedades y lesiones, así como de mejorar la accesibilidad a los cuidados sanitarios y que los mismos sean de calidad (MSP, 2015).	Los factores sanitarios tienen como dimensiones los factores sociodemográficos y los del sistema sanitario.	Factores Sociodemográficos	Edad Estado civil Educación Lugar de residencia Nivel socioeconómico	1-5	Ordinal Nominal Nominal Nominal
			Factores del sistema sanitario	Institución Limitantes en la calidad del servicio Disponibilidad del servicio Disponibilidad de insumos y materiales Disponibilidad del personal médico Excedente de pacientes con Covid-19 Cancelación de citas Reprogramación de citas Efectividad del servicio Seguridad del servicio Equidad del servicio	6-16	Nominal – dicotómica
Acceso a la atención prenatal	El acceso a la atención prenatal es el derecho de todas las mujeres embarazadas a recibir atención médica adecuada durante el embarazo, el mismo que debe	El acceso a la atención prenatal dispone de las siguientes dimensiones: los factores clínicos, dificultades de	Factores clínicos	Tipo de consulta Atención prenatal oportuna Cobertura de atención prenatal Exámenes complementarios	1-6	Nominal

responder a un modelo de organización (MSP, 2013).	acceso y los efectos.	Proceso de seguimiento Información de estado de salud			
		Dificultades de acceso	Dificultad Tipos de dificultad Tiempo de espera	7-9	Nominal
		Efectos	Generación de efectos Tipos de efectos	10-11	Nominal

Anexo B. Formato de encuesta

VARIABLE: FACTORES SANITARIOS

I. Factores sociodemográficos

1. Edad

- De 12 a 17 años
- De 18 a 29 años
- De 30 a 45 años

2. Estado civil

- Soltera - Divorciada
- Casada - Unión libre
- Viuda

3. Educación

- Ninguna
- Primaria
- Secundaria
- Tercer nivel
- Cuarto nivel

4. Lugar de residencia

- Rural
- Urbano

5. Nivel socioeconómico

- Alto
- Medio
- Bajo

II. Factores del sistema sanitario

6. Bajo su percepción ¿Qué factores sanitarios (institución) considera que afectaron su acceso oportuno a la atención prenatal? Seleccione máximo dos opciones.

- Calidad del servicio
- Disponibilidad del servicio
- Situación de riesgo por el Covid-19

7. De los siguientes aspectos, ¿cuál cree que pudo haber afectado la calidad del servicio en el Hospital Público del Ecuador?

- Insuficiente respuesta del hospital
- Insuficiente respuesta de los médicos

Falta de suministros médicos

8. Dentro de las siguientes condiciones, ¿cuál fue la que más dificultó la disponibilidad del servicio en el Hospital Público del Ecuador?

Decisiones gubernamentales sobre la no atención de pacientes

Profesionales infectados

Limitada capacidad de atención

9. ¿Considera que el Covid-19 afectó la disponibilidad de insumos y materiales para la entrega de la atención prenatal en el Hospital Público del Ecuador?

Sí

No

10. ¿Considera que el Covid-19 afectó la disponibilidad de personal médico para la entrega de la atención prenatal en el Hospital Público del Ecuador?

Sí

No

11. ¿Considera que durante el Covid-19, el acceso a la atención prenatal se vio afectado por el excedente de pacientes con esta enfermedad?

Sí

No

12. ¿Considera que durante el Covid-19, el acceso a la atención prenatal se vio afectado por la cancelación de las citas por parte del Hospital Público del Ecuador?

Sí

No

13. ¿Considera que durante el Covid-19, el acceso a la atención prenatal se vio afectado por la reprogramación de las citas por parte del Hospital Público del Ecuador?

Sí

No

14. ¿Considera que el Covid-19 perjudicó la efectividad del servicio de atención prenatal en el Hospital Público del Ecuador?

Sí

No

15. ¿Considera que el Covid-19 afectó la seguridad del servicio de atención prenatal en el Hospital Público del Ecuador?

Sí

No

16. ¿Considera que el Covid-19 afectó la equidad del servicio de atención prenatal en el Hospital Público del Ecuador?

- Sí
 No

VARIABLE: ACCESO A LA ATENCIÓN PRENATAL

I. Factores clínicos

1. ¿Qué tipo de consulta se realizó en el Hospital Público del Ecuador?

- Control
 Primera vez

2. ¿Cuántas semanas de gestación tenía en la primera consulta de control prenatal realizada en el Hospital Público del Ecuador?

- Menos de 12
 12 a 21
 Más de 21

3. ¿Cuántos controles prenatales se ha realizado en el Hospital Público del Ecuador?

- 1 a 2 controles
 3 a 4 controles
 5 a 6 controles
 Más de 6 controles

4. Durante el Covid-19 se le realizaron todos los exámenes complementarios que influyen en el control prenatal

- Sí
 No

5. Durante el Covid-19 se llevó a cabo un proceso de seguimiento sobre su embarazo

- Sí
 No

6. Durante la entrega de la atención prenatal, ¿le informaron oportunamente sobre el estado de su salud y la del bebé?

- Sí
 No

II. Dificultades de acceso a la atención prenatal

7. Durante el Covid-19 tuvo dificultad para acceder a la atención prenatal

- Sí
 No

8. ¿Cuáles son las principales dificultades que presentó para acceder a la atención prenatal? Seleccione dos opciones

- Falta de acceso al servicio de atención médica
- Falta de profesionales médicos
- Falta de suministros y equipos médicos
- Falta de transporte
- Miedo al contagio por el virus

9. ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar para asistir a cada control prenatal?

- 1 mes
- 2 meses
- Más de 3 meses

III. Efectos de la falta de atención prenatal oportuna

10. Considera que la falta de acceso a la atención prenatal generó efectos o complicaciones en su salud y en el bebé

- Sí
- No

11. ¿Cuál de los siguientes efectos generó que usted no tenga acceso de atención prenatal oportuna?

- Trastornos hipertensivos del embarazo
- Ruptura prematura de membranas
- Diabetes Gestacional
- Infecciones
- Hemorragias (primera o segunda mitad del embarazo)
- Hipertensión
- Parto prematuro
- Otro

Anexo C. Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO NOMBRE DE INSTRUMENTO:
CUESTIONARIO FACTORES SANITARIOS QUE AFECTAN EL ACCESO A LA
ATENCIÓN PRENATAL DURANTE EL COVID-19 HOSPITAL PÚBLICO DEL
ECUADOR, 2021.

OBJETIVO: Determinar los factores sanitarios que afectan el acceso a la atención prenatal durante el Covid-19 Hospital Público del Ecuador, 2021.

DIRIGIDO A: Gestantes del Hospital Público del Ecuador (Hospital Básico Daule)

JUEZ 1

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Palacios Távora María del Socorro

NÚMERO DE CÉDULA: 0925925844

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Obstetra y Magíster en Gerencia de Servicios de Salud.

SENESCYT (ECUADOR): <https://www.senescyt.gob.ec/web/guest/consultas>

SUNEDU PERÚ: <https://www.sunedu.gob.pe/registro-nacional-de-grados-y-titulos/>

VALORACIÓN: MUY ALTO

MUY ALTO	ALTO MEDIO	BAJO	MUY BAJO
----------	------------	------	----------

(La Valoración Va a Criterio Del Investigador Esta Valoración Es Solo Un Ejemplo)

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR: Palacios Távora María del Socorro



Firmado electrónicamente por:
MARIA
DEL
SOCORRO
PALACIOS
TAVARA

FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO FACTORES SANITARIOS QUE AFECTAN EL ACCESO A LA ATENCIÓN PRENATAL DURANTE EL COVID-19 HOSPITAL PÚBLICO DEL ECUADOR, 2021.

OBJETIVO: Determinar los factores sanitarios que afectan el acceso a la atención prenatal durante el Covid-19 Hospital Público del Ecuador, 2021.

DIRIGIDO A: Gestantes del Hospital Público del Ecuador (Hospital Básico Daule)

JUEZ 2

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Panchana Gómez Gabriela Stephanie

NÚMERO DE CÉDULA: 0930472337

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Obstetra y Máster en Salud Pública

SENESCYT (ECUADOR): <https://www.senescyt.gob.ec/web/guest/consultas>

VALORACIÓN: MUY ALTO

MUY ALTO	ALTO MEDIO	BAJO	MUY BAJO
-----------------	-------------------	-------------	-----------------

(La Valoración Va a Criterio Del Investigador Esta Valoración Es Solo Un Ejemplo)

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR: Panchana Gómez Gabriela Stephanie



Firmado electrónicamente por:

**GABRIELA
STEPHANIE
PANCHANA GOMEZ**

FIRMA DEL EVALUADOR

**MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO NOMBRE DE INSTRUMENTO:
CUESTIONARIO FACTORES SANITARIOS QUE AFECTAN EL ACCESO A LA
ATENCIÓN PRENATAL DURANTE EL COVID-19 HOSPITAL PÚBLICO DEL
ECUADOR, 2021.**

OBJETIVO: Determinar los factores sanitarios que afectan el acceso a la atención prenatal durante el Covid-19 Hospital Público del Ecuador, 2021.

DIRIGIDO A: Gestantes del Hospital Público del Ecuador (Hospital Básico Daule)

JUEZ 3

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Flores González Lady Mariuxi

NÚMERO DE CÉDULA: 0923882393

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Médico General y Magíster en Gerencia de Servicios de Salud.

SENESCYT (ECUADOR): <https://www.senescyt.gob.ec/web/guest/consultas>

SUNEDU PERÚ: <https://www.sunedu.gob.pe/registro-nacional-de-grados-y-titulos/>

VALORACIÓN: MUY ALTO

MUY ALTO	ALTO MEDIO	BAJO	MUY BAJO
----------	------------	------	----------

(La Valoración Va a Criterio Del Investigador Esta Valoración Es Solo Un Ejemplo)

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE POR: Flores González Lady Mariuxi



Firmado electrónicamente por:

DRA. LADY MARIUXI FLORES GONZALEZ

FIRMA DEL EVALUADOR

Anexo D. Coeficiente de Alfa de Cronbach de la prueba piloto

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,881	13

Anexo E. Autorización de aplicación del instrumento



Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 5 - Salud
Dirección Distrital 09019 Daule Nobol Santa Lucia

Oficio Nro. MSP-CZSS-GY-09D19-DD-2022-0093-O

Daule, 03 de junio de 2022

Asunto: ALCANCE DE RESPUESTA CINTHIA RIVERA CACERES SOLICITA AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTOS DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA TESIS

Cinthia Leonor Rivera Caceres
En su Despacho

De mi consideración:

Cinthia Leonor Rivera Caceres
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-cz5-09d19-4g-2022-0379-e, hace referencia a SOLICITA AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN PARA TESIS, DESARROLLEN SU TRABAJO EN EL CENTRO DE SALUD; mediante la verificación de la documentación adjunta se procede a Autorizar el Trabajo de titulación en el Hospital Básico Daule por estudiante de Maestría (Cinthia Rivera Caceres con cédula de identidad 0926685082).

Una vez revisada la documentación pertinente y en vista que se encuentra completa, se da la respectiva aprobación para continuar con el trabajo investigativo a Estudiante de maestría en mención. Además una vez culminada su investigación deben entregar una copia de su trabajo por ventanilla única del distrito.

Se notifica que el Oficio Nro. MSP-CZSS-GY-09D19-DD-2022-0087-O queda anulado la autorización por motivo que volvió a ingresar solicitud con el lugar donde realizara el trabajo.

Particular que pongo a su conocimiento para fines pertinentes

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dirección: General Vemaza y Bolívar. Código Postal: 000919 / Daule Ecuador
Teléfono: 593-4-3726-830 - www.salud.gob.ec

Documento firmado electrónicamente por Daule



Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 5 - Salud
Dirección Distrital 09019 Daule Nobol Santa Lucia

Oficio Nro. MSP-CZSS-GY-09D19-DD-2022-0093-O

Daule, 03 de junio de 2022

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Andrea Stefania Lopez Falcones
DIRECTORA DISTRITAL 09019 DAULE NOBOL SANTA LUCIA, SALUD

Referencias:
- MSP-CZSS-09D19-SG-2022-0434-E

Ancos:
- msp-cz5-09d19-4g-2022-0424-epdf

Copias:
Señor Magister
Jose Fernando Rodriguez Aguilar
Director Técnico de Hospital Básico de Daule

Señor Doctor
Cristian Rodolfo Briones Chaguy
Responsable de Gestión de Docencia e Investigación

Señor Licenciado
Andrés Moisés Mejía Pérez
Especialista Zonal de Seguimiento a la Aplicación de Políticas de Salud, Modelos y Normas 1

Señora
Lexi Marvel Ramirez Vargas
Responsable de Ventanilla Única

Ats



Dirección: General Vemaza y Bolívar. Código Postal: 000919 / Daule Ecuador
Teléfono: 593-4-3726-830 - www.salud.gob.ec

Documento firmado electrónicamente por Daule



Anexo F. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

VERBAL



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Título: Factores sanitarios que afectan el acceso a la atención prenatal durante el Covid-19 Hospital Público del Ecuador 2021

Investigadora principal: Cinthia Leonor Rivera Cáceres

Estimado(a) Señor(a):

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación para conocer los «Factores sanitarios que afectan el acceso a la atención prenatal durante el Covid-19 Hospital Público del Ecuador 2021». Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad César Vallejo de Piura en Perú como parte del Posgrado en Gestión de los servicios de la Salud. En la actualidad, pueden existir problemas en la atención sanitaria y esto se ha convertido en una preocupación en las organizaciones. Por tanto, consideramos importante conocer los resultados de cómo funcionan y cómo perciben esto sus usuarios. Sin duda, será un punto de partida para tomar las medidas necesarias para mejorar su calidad de atención.

El estudio consta de una encuesta anónima de datos generales e información sanitaria. Brindamos la garantía que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. No existe riesgo al participar, no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio y no recibirá pago por participar del mismo. Si tienen dudas, le responderemos gustosamente. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo al teléfono 0051-9446559951 o también dirigirse al correo electrónico upg.piura@ucv.edu.pe.

Si decide participar del estudio, esto le tomará aproximadamente 15 minutos, realizados en la sala de espera de consulta externa de las instalaciones del hospital, y se tomará una fotografía solo si usted lo autoriza. Para que los datos obtenidos sean de máxima fiabilidad, le solicitamos cumplimente de la forma más completa posible el cuestionario adjunto. Si al momento de estar participando, se desanima y desea no continuar, no habrá comentarios ni reacción alguna por ello. Los resultados agrupados de este estudio podrán ser publicados en documentos científicos, guardando estricta confidencialidad sobre la identidad de los participantes.

Entendemos que las personas que devuelvan cumplimentado el cuestionario adjunto dan su consentimiento para la utilización de los datos en los términos detallados previamente. Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración.

Declaración de la Investigadora:

Yo, Cinthia Leonor Rivera Cáceres, declaro que el participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido participar voluntariamente de este estudio de investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.

CINTHIA RIVERA

Firma de la Investigadora

Ecuador, 3 de junio del
2022

País y Fecha



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "

FACTORES SANITARIOS QUE AFECTAN EL ACCESO A LA ATENCION PRENATAL DURANTE EL COVID- 19 HOSPITAL PUBLICO DEL ECUADOR,2021", cuyo autor es RIVERA CACERES CINTHIA LEONOR, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 13.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 05 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ANITA ELIZABETH PRECIADO MARCHAN DNI: 00230057 ORCID: 0000-0002-1818-8174	Firmado electrónicamente por: APRECIADOMA16 el 22-08-2022 22:36:45

Código documento Trilce: TRI - 0390898