



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Barreras de acceso al servicio de obstetricia “Centro Materno Infantil
Daniel A. Carrión” y “Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo”-
2019**

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

AUTORA:

Br. Gaston Vidal, Maria Cristina (ORCID 0000-0003-41069429)

ASESORA:

Dra. Valenzuela Moncada, Carolina (ORCID 0000-0001-7719-6644)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas de los Servicios de Salud

Lima-Perú

2019

Dedicatoria

A mi Esposo Cesar Augusto, mis
hijas Glendy, Gretty y Alondra

Agradecimiento

A mi Dios.

A la universidad Cesar Vallejo por
sus enseñanzas.

A los docentes por sus sabios
conocimientos.

A mi asesora por su enseñanza y apoyo

A los Jefes de Establecimientos en estudio
por su apoyo.

Página del jurado

Declaración de autenticidad



Declaración de autenticidad

Yo, Maria Cristina Gaston Vidal, estudiante de la Escuela de Postgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad Cesar Vallejo, Sede Lima; declaro el trabajo académico titulado “Barreras de acceso al Servicio de obstetricia Centro Materno Infantil Daniel A. Carrión y Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo -2019 “presentado en 106 folios para obtener el grado académico de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi tutoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 10 de agosto de 2019.

Maria Cristina Gaston Vidal.
DNI: 07543539

Índice

	Pág.
Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de Tablas	viii
Índice de Figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
1.Introducción	1
II. Método	16
2.1. Tipo y diseño de investigación	16
2.2. Operacionalización de variables	17
2.3. Población, muestra y muestreo	17
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad	18
2.5. Procedimiento	19
2.6. Métodos de análisis de datos	20
2.7. Aspectos éticos	20
III. Resultados	21
3.1. Resultados descriptivos de la variable	21
3.2. Resultados descriptivos de tablas cruzadas	31
3.3. Relación entre las variables	35
3.4. Validación de hipótesis	37
IV. Discusión	42
V. Conclusiones	45
VI. Recomendaciones	47
Referencias	48
	vi

Anexos	55
Anexo N 1 Matriz de Consistencia.	56
Anexo N 2 Matriz de Operacionalización de Variables.	58
Anexo N 3 Instrumento de Barreras de acceso CMI Daniel .A. Carrión.	61
Anexo N 4 Instrumento de Barreras de acceso CMI Villa María del Triunfo	65
Anexo N 5 Confiabilidad de la Variable Barreras de acceso.	69
Anexo N 6 Validación de expertos	72
Anexo N 7 Cargo de solicitud al CMI Daniel A. Carrión	81
Anexo N 8 Cargo de solicitud al CMI Villa María del Triunfo.	82
Anexo N 9 Artículo científico	83

Índice de tablas

	Página.
Tabla 1: Matriz de Operacionalización de la variable Barreras de acceso	17
Tabla 2: Distribución de la población	18
Tabla 3: Validez de contenido del instrumento Barreras de acceso por juicio de expertos	19
Tabla 4: Distribución Barreras de Acceso – CMI Carrión	21
Tabla 5: Distribución Barreras de Acceso – CMI VMT	22
Tabla 6: Distribución Aceptabilidad – CMI Carrión	23
Tabla 7: Distribución Aceptabilidad – CMI VMT	24
Tabla 8: Distribución Accesibilidad – CMI Carrión	25
Tabla 9: Distribución Accesibilidad – CMI VMT	26
Tabla 10: Distribución Contacto – CMI Carrión	27
Tabla 11: Distribución Contacto – CMI VMT	28
Tabla 12: Distribución Disponibilidad – CMI Carrión	29
Tabla 13: Distribución Disponibilidad – CMI VMT	30
Tabla 14: Aceptabilidad y Barreras de acceso	31
Tabla 15: Accesibilidad y Barreras de acceso	32
Tabla 16: Contacto y Barreras de acceso	33
Tabla 17: Disponibilidad y Barreras de acceso	34
Tabla 18: Prueba de Alfa de Cron Bach – CMI Aceptabilidad	35
Tabla 19: Prueba de Alfa de Cron Bach – CMI Accesibilidad	35
Tabla 20: Prueba de Alfa de Cron Bach – CMI Contacto	35
Tabla 21: Prueba de Alfa de Cron Bach – CMI Disponibilidad	35
Tabla 22: Prueba de Alfa de Cron Bach – Total	36

Tabla 23: Estadísticas de fiabilidad Total	36
Tabla 24: Prueba de normalidad de los datos de las variables y dimensiones	36
Tabla 25: Prueba de Spearman en Barreras de Acceso – CMI Carrión y CMI VMT.	37
Tabla 26: Prueba de Spearman Aceptabilidad – CMI Carrión y CMI VMT.	38
Tabla 27: Prueba de Spearman Accesibilidad – CMI Carrión y CMI VMT.	39
Tabla 28: Prueba de Spearman Contacto – CMI Carrión y CMI VMT.	40
Tabla 29: Prueba de Spearman Disponibilidad – CMI Carrión y CMI VMT.	41

Índice de figuras

	Página
Figura 1. Frecuencia Barreras de Acceso – CMI Carrión.	
Figura 2. Frecuencia Barreras de Acceso – CMI VMT.	22
Figura 3. Frecuencia Aceptabilidad – CMI Carrión.	23
Figura 4. Frecuencia Aceptabilidad – CMI VMT	24
Figura 5. Frecuencia Accesibilidad – CMI Carrión.	25
Figura 6. Frecuencia Accesibilidad – CMI VMT.	26
Figura 7. Frecuencia Contacto – CMI Carrión.	27
Figura 8. Frecuencia Contacto – CMI VMT.	28
Figura 9. Frecuencia Disponibilidad – CMI Carrión.	29
Figura 10. Frecuencia Disponibilidad – CMI VMT.	30
Figura 11. Aceptabilidad y Barreras de acceso –CMI Carrión	31
Figura 12. .Accesibilidad y Barreras de acceso	32
Figura 13. Contacto y Barreras de acceso	33
Figura 14. Disponibilidad y Barreras de acceso	34

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue Determinar las diferencias entre Barreras de acceso al servicio de obstetricia en el Centro Materno Infantil Daniel A. Carrión y Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo ,2019. La investigación fue de tipo básica, de diseño no experimental, transversal de nivel descriptivo comparativo. La muestra estuvo conformada por 24 las mujeres que acuden al servicio de Obstetricia área de Control Prenatal, planificación familiar, emergencias obstétricas y puérperas que se atienden en el Centro Materno Infantil Daniel A. Carrión y Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo en el mes de junio. La técnica utilizada para la recolección de información fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario, cuya validez se verificó acudiendo al juicio de tres expertos con una opinión favorable, la confiabilidad se constató con el alfa de Cron Bach 0,974.

Se ejecutó con un enfoque cuantitativo, método hipotético deductivo, diseño no experimental con una muestra de 24 pacientes. Se aplicó dos cuestionarios: para la variable con 42 ítems, con cuatro dimensiones: aceptabilidad, accesibilidad, contacto y disponibilidad. Para la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto, para determinar si el instrumento era confiable, con el estadígrafo Alfa de Cron Bach usando el SPSS V.25. Para los análisis descriptivos se utilizaron las tablas de frecuencia y la prueba de hipótesis mediante el estadígrafo correlacional de Spearman.

Los resultados de la investigación demostraron que existen barreras de acceso en los servicios de obstetricia en la población del Centro Materno infantil Daniel A. Carrión y Centro Materno Infantil Villa María; debido a Rho de Spearman = 0. 299 y 1.00 y $\rho = p \leq 0.05$. Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula; no existiendo una relación estadísticamente significativa y directamente proporcional (con signo positivo) entre Barreras de Acceso – CMI Carrión y Barreras de Acceso – CMI VMT.

Palabras clave: Barreras de acceso, Puérpera, Mortalidad materna

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the differences between barriers to access the obstetrics service at the Daniel A. Carrion maternal and child center and Villa Maria del Triunfo Maternal and Child Center, 2019. The research was of a basic type, of non-experimental design, cross-sectional level of descriptive comparative. The sample consisted of 24 women who go to the Obstetrics service area of Prenatal Control, family planning, obstetric and puerperal emergencies that are attended at the Daniel A. Carrion Mother and Child Center and Villa Maria del Triunfo Maternal and Child Center in the month of June. The technique used for the collection of information was the survey and the instrument was the questionnaire, whose validity was verified by going to the judgment of three experts with a favorable opinion, the reliability was verified with Cronbach's alpha 0.974.

It was executed with a quantitative approach, hypothetical deductive method, non-experimental design with a sample of 24 patients. Two questionnaires were applied: for the variable with 42 items, with four dimensions: acceptability, accessibility, contact and availability. For the reliability of the instrument, a pilot test was carried out to determine if the instrument was reliable, with the Cronbach's Alpha statistic using SPSS V.25. For the descriptive analyzes, the frequency tables and the hypothesis test were used by the Spearman correlation statistician.

The results of the research showed that there are barriers to access in obstetrics services in the population of the Daniel A. Carrion maternal and child centers and Villa Maria Maternal and Child Center; due to Spearman's $Rho = 0.299$ and 1.00 and $\rho = p \leq 0.05$. Therefore, then the null hypothesis is accepted; there is no statistically significant and directly proportional relationship (with a positive sign) between Access Barriers - CMI Carrion and Access Barriers - CMI VMT.

Keywords: Access barriers, Puérpera, Maternal mortality

1. Introducción

La elevada mortalidad materna se ve reflejado en todo el mundo, donde las desigualdades en cuanto al acceso de servicio de salud son nulas. La totalidad es del 99% de la mortalidad materna; estos corresponden a todos los países en desarrollo ya que el aumento del 50% corresponde a los países como África Subsahariana y un 25% de Asia Meridional.

Las mujeres de pocos recursos económicos en zonas alejadas son las que tienen más barreras para recibir atención médica. Esto ocurre ya que existen pocos profesionales calificados en las zonas de África Subsahariana y Asia Meridional. En los últimos 10 años la asistencia prenatal ha ido en ascenso en varios lugares del mundo, se ha registrado un incremebnto en la atención de un 51% en los países bajos.

En países desarrollados y con buena economía por lo general las mujeres en gestación tienen como mínimos cuatro controles de atención prenatal y, durante su parto son atendidos por médicos profesionales y especializados en el área.

Existen otras barreras que no permiten a las mujeres acceder a atención médica oportuna durante su parto, como: Prácticas culturales, carencia de información, pobreza, distanciamiento e inexistencia de servicios de salud adecuados.

Según la OMS 2015” Salud y Derechos Humanos”, Boletín informativo, indica en sus resultados de acuerdo a la aplicación de encuesta que el 91,6% de mujeres entrevistadas durante el año 2015 se reportó los siguientes problemas: 82.7% que no recibieron medicamentos; un 79.8% fué conseguir dinero para el tratamiento; el 50.8% lejanía de servicios médicos y un 30.9% por no tener como conseguir transporte para acudir a los Establecimientos de salud.

La disminución de las barreras de acceso médico ha descendido la mortalidad materna ya que, por complicaciones durante la gestación, parto o entre los 42 días aproximadamente de su culminación se ha generado entre los tiempos de 1990-96 y 2004-2010 una disminución entre el 64.9% pasando de ser 265 a 93 fallecidos madres gestantes por cada 100 mil

Nacimientos; para el 2030 se pretende que por cada 70 defunciones tener 100.000 nacidosvivos.

En la actualidad, existen una serie de inconvenientes para el poder tener acceso a atención de salud en el servicio obstétrico de la jurisdicción en Villa María del Triunfo, muchas veces estas barreras los disponen algunos obstetras que se encuentran laborando en la institución de salud al no conocer bien las directivas de servicio de atención al usuario, los deberes y derechos que tiene la usuaria. Se ha identificado la problemática referente a la falta de actualización y sensibilización por parte del equipo de trabajo que lo integran. Esta problemática se detectó en base a la observación dentro del área de trabajo, a través de diálogos que se sostuvieron con el usuario y al revisar el libro de reclamaciones donde el usuario plasma su malestar e incomodidad.

Otra barrera al acceso al servicio en obstetricia es la infraestructura, los cuales no están contruidos acorde a la zona , ya que es un área húmeda y, en las épocas de lluvia hay filtro de agua en el techo correspondiente al área de sala de partos y una parte de puerperio lo que ocasiona que se tenga que referir a las gestantes que acuden a otros centros de salud que cuenten con mejor infraestructura ; las colas que deben realizar los usuarios desde muy temprano para poder acceder a un cupo y poder atenderse en el servicio de obstetricia en el área del consultorio externo ya que hay un tope por turno. Otra barrera de acceso es la espera del usuario a que el profesional de obstetricia llegue a su hora e inicie la atención que no siempre se da a las 8am.

Esta investigación plantea como Problema general

¿Cuáles son las diferencias de las barreras de acceso al servicio de obstetricia en el Centro Materno Infantil Daniel A. Carrión y Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo-VMT 2019?

Y sus respectivos Problemas específicos

1. ¿Cuáles son las diferencias de la aceptabilidad del servicio de obstetricia en el Centro Materno Infantil Daniel A. Carrión y Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo-VMT 2019?

- 2.- ¿Cuáles son las diferencias de la accesibilidad del servicio de obstetricia en el Centro ¿Materno Infantil Daniel A. Carrión y Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo- VMT 2019?
3. ¿Cuáles son las diferencias de contacto del servicio de obstetricia en el Centro Materno Infantil Daniel A. Carrión y Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo- VMT, 2019?,
4. ¿Cuáles son las diferencias de disponibilidad del servicio de obstetricia en el Centro ¿Materno Infantil Daniel A. Carrión y Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo- VMT 2019?

Existen trabajos a nivel Internacional donde Lemos, D. y Carabali, L. (2017) en su tesis *“Percepción de las barreras de acceso de la ruta de atención en servicios de salud en mujeres con fibromialgia de Santander* , su objetivo es relatar el inconveniente en el flujo grama de acceso de los pacientes a los diferentes servicios generando una buena o mala percepción, se ejecutó un estudio cualitativo con diseño fenomenológico, así mismo se usó la entrevista ; los resultados arrojaron que la institución de salud que atienden a usuarios con fibromialgia no brindan atención eficaz , podemos mencionar como una barrera por parte de los centros de salud el inicio en obtener una cita médica o a otro servicio y el servicio que prestan los profesionales a cargo de los consultorios o servicios.

Castro, V. (2017) en su trabajo de investigación *“Barreras y percepciones en el acceso a los servicios de salud para el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama, consultantes y prestadores, Cartagena 2016”* presentada en la Universidad del Norte, su objetivo es conocer las barreras de acceso a los servicios de salud y percepciones distinguidas de las personas que acuden para detección temprana y tratamiento, usando como diseño investigación el descriptivo psicosocial. Se puede mencionar el cortocircuito que existe en los servicios, poca pro actividad, falta de empatía y la insuficiente vocación de servicio de todo el personal de los Centros de salud.

Monguí, E. (2015) en su trabajo de investigación “*Percepción de la calidad de la atención medica en población con discapacidad físico-motora que acude a la fundación A.P.R.I.L.P*”, el cual tiene que narrar la percepción de la población con este tipo de discapacidad El tipo de investigación fue observacional de tipo descriptivo y corte transversal, realizándose el enfoque cuantitativo con variables cualitativas y cuantitativas, trayendo como conclusión la apreciación de ausencia al no contar con los servicios de profesionales cuando acuden para atención . Falta capacitar al personal para mejorar la accesibilidad y el contacto cara a cara con los pacientes.

Flórez, S.; Campo, C.; Trochez, M. y Peña, C. (2014) en su trabajo de investigación “*Barreras y determinantes de acceso en la prestación de los servicios de salud para la comunidad afrocolombiana de Quilcace Cauca, 2012*” donde su objetivo es detallar las barreras y determinantes de acceso en la comunidad afrocolombiana, el cual su enfoque fue cuantitativo de tipo descriptiva transversal ,se manejó a través de la recolección de datos mediante la observación, revisión de los registros y entrevista usando la encuesta; de esta manera se llega a la conclusión que coexisten problemas concernientes con la carencia, zona territorial donde se encuentren los servicios a ofertar y organización administrativa como: despachos burocráticos, los tiempos de aguardo y la deficiente disposición. Además de deficiencia de personal profesional en cantidad en todos los servicios y poca o mínima capacitación sobre casuísticas y enfermedades de la zona.

Hernández, L. y Tavera, P. (2014) en su trabajo de investigación “*Barreras de acceso al servicio odontológico de los pacientes que se atiende en COPRESALUD IPS en la ciudad de Cartagena*” presentado en la Universidad de Cartagena, donde su objetivo es establecer las barreras que afrontan la población que asiste a consulta odontológica, el diseño fue descriptivo transversal con enfoque cuantitativo, concluyó que la accesibilidad de los usuarios disminuye por las barreras: económicas, geográficas, sociales, culturales, etc. Propone la realización de actividades educativas a la comunidad para que accedan a atención Odontológica.

A nivel nacional se encontraron estudios como el de Quinto, M. (2018) en su trabajo de investigación “*Barreras de acceso a los servicios de salud en pacientes con discapacidad motora en el Hospital de Rehabilitación del Callao, Bellavista, 2018*” que busca identificar las barreras de acceso, la muestra lo conformaba personas con invalidez motora, se empleó metodología con enfoque cualitativo, estudio fenomenológico con diseño etnográfico ya que se realizó en el medio ambiente y que compara con otras investigaciones semejantes. Se concluyó que si hay barreras de acceso en relación al potencial humano si hay más afluencia de público menor opción de encontrar una cita próxima.

González, H. (2018) en su trabajo de investigación “*Barreras de acceso a los servicios odontológicos en niños menores de 4 años en el Centro de Salud Santa Luzmila I, Comas- Lima 2017*”, esta investigación de enfoque cuantitativo y descriptivo, diseño no experimental, corte transversal buscó determinar el nivel de las barreras de acceso; investigación de enfoque cuantitativo y descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal. El resultado más importante se da en la dimensión de accesibilidad como la barrera con mayor presencia ante la prestación de los servicios odontológicos, finalmente se concluyó que los pacientes que son atendidos presentan varias limitaciones para poder atenderse en el área odontológica por carencia de personal dado la gran demanda de este servicio.

Cosar, J. (2017) en su trabajo de investigación “*Barreras de acceso a los servicios de la salud en estudiantes de un Instituto de Educación Superior Tecnológico Público, Lima 2017*”, desea conocer el grado de barreras que se presentan, la investigación fue de enfoque cuantitativo, básica, descriptivo, con diseño no experimental, transversal. Apreció que la disponibilidad fue más elevada seguida por la accesibilidad, contacto y la aceptabilidad que fue mínimo.

Donayre, C. (2017) en su trabajo de investigación “*Calidad de atención del profesional Obstetricia y adherencia de las gestantes a su control prenatal en el Centro de Salud Materno Infantil Acapulco-Diresa Callao 2014*”, Busca comprobar la correlación entre la forma que atiende la obstetricia con la concurrencia de embarazadas a su cita obstétrica, investigación

cuantitativa, aplicada. Se obtuvo como resultado la no existencia de reciprocidad entre ambos y la no relación entre disponibilidad y accesibilidad, las gestantes buscan una atención con calidad y llevar el control de sus criaturas mes a mes. Esta tiene como conclusión que no muestra diferencia significativa estadísticamente. Las obstetras del Centro Materno Infantil realizan incansables seguimientos a las mujeres embarazadas correspondientes al Establecimiento y además buscan nuevas gestantes mejorando la calidad de la atención intramuro y extra muro.

Montalvo, Y. (2016) en su trabajo “*Factores protectores que influyen en la aceptabilidad de la vasectomía en algunos miembros de las fuerzas Armadas del Perú Policlínico Militar de Chorrillos*”, Universidad San Martín de Porres, tiene como objetivo determinar los factores que influyen sobre el personal de las fuerzas armadas, el estudio es descriptivo correlacional, transversal prospectivo, se presentó los resultados en gráficos estadísticos y tablas, los cuales describen los grandes factores que existen en el personal militar, llegando a la conclusión que: uno de los factores predominantes para no desear la vasectomía es el chauvinismo que marca en demasía a todo personal militar, además de tener temores no fundados sobre su hombría.

Al realizar la revisión bibliográfica de la literatura se hallaron las siguientes bases teóricas relacionadas al tema.

Barreras de acceso Según

Rodríguez D, Rodríguez P, Corrales J (2015, p.1947) menciona que son elementos que interfieren el acceso de los pacientes a una atención de rutina, básica, etc. Siendo temas muy delicados en la percepción de la población en especial para prevenir y promocionar hábitos saludables, lo que ayudará a disminuir la cantidad en atenciones y mejorará económicamente a la población.

Fernando Ruiz Gómez. (2019) mencionó lo siguiente: Los servicios de salud son factores importantes para los pacientes fomentando el primer nivel de salud, como son:

Prevenir la enfermedad, promover la salud y mejorar la salud que se ve afectada por alguna enfermedad, así mismo rehabilitar a las personas que padecen de secuelas.

Para Quiñones A, Villareal L. (2019) la accesibilidad a los servicios de salud tiene la finalidad máxima es de carácter universal y equitativo, basados en una calidad de atención y oportuno, cumpliendo con un usuario satisfecho.

Meredith, J., & Catherine M. (1999) indica que esta respuesta a la necesidad sentida debe estar cubierta por el sistema de salud, donde una de sus funciones es la prestación misma, sin embargo, cuando el propio sistema tiene sus deficiencias es que no se logra el objetivo de la atención. Se ha identificado que el status socioeconómico interviene en el ingreso a las prestaciones de salud, este evento es por dos motivos esenciales, primero porque en las zonas más deprimida no existen servicios formales de salud o en su defecto no se cuenta con el capital humano y materiales para la satisfacción de la atención. Segundo, por no tener dinero suficiente para el pago de la atención en países como Perú, donde existe un pago a pesar de existir normativas que respaldan la universalidad de la atención.

OMS (2015) ha definido el término barreras de acceso al obstáculo que tienen un grupo, varios grupos de familias o la sociedad en general, para obtener alguna prestación de salud de los diferentes servicios que prestan las instituciones de salud.

Según el Decreto Supremo N° 305-2014-EF, artículo 1.- Menciona la afiliación inmediata de las mujeres en estado gestacional hasta 42 días postparto al régimen financiado gratuito, para ello no debe contar con otro tipo de seguro de salud, el cual rige desde la publicación de éste Decreto.

Según Resolución Ministerial No 652-2016 Ministerio de salud con fecha 31 agosto 2016 en el capítulo IV “derechos y planificación familiar” refiere que todos los establecimientos de salud a nivel Nacional ofertarán atención en planificación familiar Gratuitamente, con su respectivo registro, orientación/consejería, entrega de los diversos métodos anticonceptivos y Anticoncepción oral de emergencia.

Por otra parte, Rodríguez A. Sandra. Barreras (2010) indica que el acceder al servicio sanitario es una prioridad en la atención primaria, existen muchos factores que retrasan el servicio: distancia, temor, factor económico, idiosincrasia, descuido, etc. El conocimiento de ellos optimizará la atención oportuna, se deben de adoptar medidas que mejoren estos factores.

Dimensiones de la variable barreras de acceso.

Dimensión 1 aceptabilidad.

Para Figueras J, Musgrove P, Carrin G, Durán A (2012) la aceptabilidad en los servicios de salud es cuando se brinda este servicio, siendo accesible para quienes lo soliciten y acepten querer hacer uso del mismo. Para la OMS los establecimientos de salud deben ser respetuosos de la ética profesional de acuerdo a cada grupo ocupacional, de forma adecuada y sensible a lo que necesiten los usuarios cuando acudan. Esta aceptación influye en la percepción de la atención y del servicio prestado y por influencia cultural y factores sociales.

Aday, Lu Ann Y Andersen (1994) En la evaluación de la aceptabilidad tenemos que tener en cuenta la relación de los dos componentes principales: usuarios y sistema de salud. Se tiene que tener en cuenta que para mejorar la accesibilidad individual o colectiva debemos de suprimir las barreras de organización, geográficas, sociales, económicas, culturales, religiosas, creencias, etc.

Wagner M. (2001) menciona que para que una prestación de servicios en salud sea accesible tiene que ser aceptado principalmente por la comunidad caso contrario la gente va en busca de otras soluciones sustituyentes.

Ministerio de Sanidad y Consumo (2019) Es muy significativo para la población usuaria la percepción de los usuarios quienes pueden desalentarse un hacer uso de estos servicios médicos a pesar de estar utilizables y accesibles. La complacencia de los usuarios en muy importante como el tratamiento, diagnósticos, análisis, etc.

Goberna-Tricas J. (2011, p. 325) Una de las partes importantes es el hecho de recibir un trato apropiado, respetando las costumbres, creencias, opciones sexuales, religión, etc. También en los procesos y programaciones a seguir, excluyendo los análisis respectivos y necesarios. Tener presente los códigos de ética profesional.

Dimensión 2 accesibilidad

La accesibilidad para Umenai T, Wagner M, Page L. (2001) es la prestación de un mercado de servicio, ya sea económico, cultural, geográfica, el cual tiene que ser alcanzable para la comunidad y brindar lo que a población necesite. Accesibilidad geográficamente en: distancia, demora del traslado, medio de transporte que debe ser adecuado. La accesibilidad económica implica el medio de pago debe estar al alcance del usuario, estos lugares deben ser de fácil acceso; en cuanto a la cultural refiere utilizar técnicas que mantengan las costumbres culturales de la comunidad, también la facilidad de funcionar es importante ya que busca ofrecer una adecuada atención, de forma constante a quienes lo requieran.

De acuerdo al Banco Mundial (2000) son peculiaridades que suministran o dificultan a los pobladores al uso y acceso a los servicios de atención pública, los cuales pueden ser por factores internos o externos al centro de salud.

Muntaner C, Guerra R, Benach J (2006). Son considerados como las intranquilidades primordiales de la política sanitaria y en exclusiva es la atención principal de la salud, el cual ayuda a brindar salud a la población más vulnerable con las visitas extramurales programadas por los centros de salud.

Menciona Street A. (1994) La estadística es la que mide la calidad del servicio de salud. Dentro de estos indicadores podemos mencionar: cobertura, grupos sociales, etc. Se debe de tener en cuenta la zona geográfica con sus limitaciones en las vías transporte y la distancia de los establecimientos de salud de las zonas alejadas de nuestro País.

Para Medici AC, Londoño JL, (1997) según el Reglamento de la ley N.º 29973 menciona sobre las personas con alguna incapacidad en su Capítulo I artículo 3 puntualiza la accesibilidad consecutiva y modo : Es una manera de asegurar que el usuario que cuente con alguna discapacidad pueda tener las mismas oportunidades como el resto de personas, de tener acceso a todos los servicios :movilidad , comunicación, tecnología, de tal manera que pueda incorporarse a la sociedad sin ningún inconveniente”

Van de Ven WP, Sachet FT, Rutten FF refiere que para poder acceder a un servicio de salud van a ver ciertos factores predisponentes como: distancia al establecimiento de salud, si se cuenta con un tipo de seguro, poder adquisitivo, cultural, religioso, entre otros, para que la población pueda acudir a éste y hacer uso del mismo; a esto se le conoce como accesibilidad.

Miller RH, Luft HS. (2002) En la Penetrabilidad se pueden encontrar diferentes enfoques los cuales se mostrarán a continuación:

- Penetrabilidad Geográfica
- Penetrabilidad Administrativa
- Penetrabilidad económica
- Penetrabilidad arquitectónica
- Penetrabilidad Cultural

En el blog de la defensoría del Pueblo del Perú, publicado el 17 noviembre 2017, refiere que, de los 18 servicios de salud supervisados por la Defensoría del Pueblo, 7 de ellos tuvieron problemas en el ingreso al SIS teniendo las siguientes observaciones:

- Problemas para afiliar a las personas que no cuentan con DNI
- Falta de conocimiento por parte del usuario en cuanto al beneficio y proceso de afiliación.
- Inconvenientes en cuanto al sistema de evaluación y afiliación al SIS
- Desinformación con respecto al flujo de referencias y atención de usuarios provenientes de otras zonas lejanas
- Fallas en el mal llenado de las referencia

Dimensión 3: Contacto

Vargas I., Vázquez ML (2008) refiere que el contacto es una característica de la calidad y continuidad prestado al usuario.

Con respecto al contacto cara a cara, Cernadas A. (2008) Da a conocer que el contacto es la particularidad en la atención o servicio a los pacientes, por tal motivo la primera impresión por parte del paciente debe de ser la mejor teniendo en consideración la amabilidad, trato, respeto, ayuda desprendida por parte del profesional de la salud, el eficiente uso de los insumos materiales y no materiales, sin tener en cuenta la raza, opción sexual, edad, etc.

Según Phillips K, Morrison K (1998, p. 571) El sistema de comunicación, en los últimos años con el mega crecimiento de la tecnología y en especial la telefonía móvil, que ayuda a disminuir las distancias y los tiempos de espera, en realizar una o varias consultas sobre una consulta o duda, el cual ayuda a mejorar o complementar el servicio prestado.

Dimensión 4, Disponibilidad.

Para Wiesner-Ceballos C, Vejarano-Velandia M (2006, p.185) Es la presencia de un servicio de salud al cual pueda concurrir una persona cuando busca cubrir su necesidad. De igual forma la disponibilidad consiste en tener los suficientes centros de salud, carteras de servicios, recursos humanos y bienes, que puedan estar al servicio de la Comunidad.

Fernández de Sanmamed MJ. (2005). Nuestro País con todas sus barreras de carácter multicultural, multilingüe, geográficas, étnicas, vías de acceso, medios de transporte, además del ingreso desmesurado de extranjeros, va a afectar directamente a la población vulnerable y a la vez perciben la discriminación por parte de los servidores y profesionales de la salud.

Vázquez ML, Da Silva MRF (2006). La disponibilidad es la capacidad de afrontar una situación cuando se presenta. La confiabilidad consiste en que tiempo se demora en cumplir lo solicitado sin interrupciones. La mantenibilidad se refiere al que tiempo que se demora en restablecer un servicio luego de una suspensión. Otro término importante es la capacidad de servicio para cumplir con las pautas del contrato. Dentro del contrato se incluirá parámetros de acuerdo a la confiabilidad, mantenibilidad o la disponibilidad de un contenido. Estas recomendaciones pueden incluir lo siguiente:

- Elevada disponibilidad que oculta el resultado de un elemento
- Pasividad al resultado de un elemento o de una parte de éste.
- Acción constante que minimiza los lapsos de inactividad programada en un área
- Alcanzar un elevado índice de disponibilidad, en períodos de inactividad proyectada.

Remler DK, Donelan K (1997, p. 196). Es importante señalar que las disponibilidades de recursos en los centros de servicios por lo general atienden bien o no en su totalidad, que a su vez no tienen los instrumentos ni nada que lo favorezca, de esa manera existen los profesionales para cada caso, así como medicinas que sirvan. Primero es la infraestructura, que haya los equipos necesarios y personal capacitado para dar esta atención y la demanda que requieren los usuarios.

Posteriormente de haber presentado los antecedentes y marco teórico, se ejecutó tres justificaciones del estudio:

Justificación teórica: Se emplearán los conocimientos básicos teóricos de acuerdo a información de revisión paulatina con el método no probabilístico en base a una situación específica tomando en consideración las dimensiones de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y contacto, de esta manera hacer posible la mejora de la variable en estudio garantizando así la obtención de productos suficientes que mejore la demanda, para lograr la satisfacción óptima del paciente al momento de acudir al centro de servicio de salud.

Justificación práctica: La siguiente investigación es justificada de forma práctica, ya que una vez reconocido las barreras de acceso que se están presentando en el servicio de Obstetricia de los establecimientos en estudio se va a buscar soluciones para mejorarlas por tanto se va a tener un usuario satisfecho y cumplir así con los derechos del usuario.

Justificación metodológica: Servirá como enfoque futuro para temas equivalentes en cuanto a los modelos de barreras de acceso.

Centro Materno Infantil Daniel A. Carrión

El Centro Materno Infantil Daniel A. Carrión, está ubicado geográficamente en la Av. Pachacutec N°3470, Distrito de Villa María del Triunfo - Lima, tiene como pilares en su visión, la orientación de valores de las personas y familias como unidad de salud y desarrollo social, que pueda acceder a atención sanitaria en todo el territorio nacional cumpliendo las normas y objetivos nacionales y , la parte más importante de su misión es el de compensar las insuficiencias de salud de la comunidad dando atención ambulatoria y hospitalaria ,apoyando a los pacientes con las referencias a centros especializados para atención especializada.

Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo

El Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, se encuentra localizado geográficamente en la Av. Pedro Valle Medina N° 760 del mismo Distrito- Lima, tiene la misma Visión. Y lo más importante de su misión es prevención y promocionar la salud de la población desde el inicio de la vida hasta su fallecimiento utilizando la atención primaria de salud.

Se formula el siguiente Objetivo General: Determinar las diferencias entre Barreras de acceso al servicio de obstetricia en el Centro Materno Infantil Daniel A. Carrión y Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo ,2019.

Y Objetivos Específicos:

- a. Determinar las diferencias entre la aceptabilidad del servicio de obstetricia en el Centro Materno Infantil Daniel A. Carrión y Centro Materno infantil Villa María del Triunfo-VMT 2019.
- b. Determinar las diferencias entre la accesibilidad del servicio de obstetricia en el Centro Materno Infantil Daniel A. Carrión y Centro Materno infantil Villa María del Triunfo-VMT 2019.
- c. Determinar las diferencias entre el contacto del servicio de obstetricia en el Centro Materno Infantil Daniel A. Carrión y Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo-VMT 2019.
- d. Determinar las diferencias entre la disponibilidad del servicio de obstetricia en el Centro Materno Infantil Daniel A. Carrión y Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo- VMT 2019.

Para lograr los objetivos planteados se tiene la consiguiente Hipótesis General:

Existen diferencias en las barreras de acceso al servicio de obstetricia entre el Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión y Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo VMT 2019.

Obteniendo las siguientes las Hipótesis Específicas

- a. Existen diferencias entre la aceptabilidad del servicio de obstetricia en el Centro Materno Infantil Daniel A. Carrión y Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo-VMT 2019.

- b. Existen diferencias entre accesibilidad del Servicio de Obstetricia en el Centro Materno Infantil Daniel A. Carrión y Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo-VMT 2019.
- c. Existen diferencias entre el contacto del servicio de obstetricia en el Centro Materno Infantil Daniel A. Carrión y Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo- VMT, 2019.
- d. Existen diferencias entre la disponibilidad del servicio de obstétrica en el Centro Materno Infantil Daniel A. Carrión y Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo - VMT, 2019.

II.- MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

2.1.1 Tipo de investigación

Es Descriptivo comparativo. Según Hernández, Fernández y Baptista (2010) porque va a describir una situación mediante una circunstancia en un tiempo determinado, va a recoger información de varias muestras relacionadas a un mismo hecho.

2.1.2 Diseño.

La actual investigación es de diseño no experimental transversal descriptivo. Hernández Sampieri et al (2014) refiere: el investigador describe los hechos tal como observa el fenómeno sin la manipulación de la variable, observamos los acontecimientos del medio, luego lo analizamos.

En este estudio no se agregan situaciones, se observa las ya existentes. (p. 152)

El diseño se resume en lo siguiente

$M1 \neq M2$

Dónde M: muestra

2.2. Operacionalización de variables

V -1.- Barreras de acceso.

Dimensiones de la variable

- Aceptabilidad.
- Accesibilidad
- Contacto
- Disponibilidad

Tabla N 1:
Matriz de Operacionalización de la variable Barreras de acceso

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Escala	Niveles y Rangos	
Aceptabilidad	Temor o vergüenza al atenderse en un servicio de salud.	1	Nunca 1	Escala Ordinal	Excelente 169 al 210	
	Desconfianza entre el equipo de salud y el tratamiento prescrito	2 y 3				
	Creencias	4				
Accesibilidad	Incompatibilidad cultural entre el usuario y equipo de salud.	5,6 y 7	Casi Nunca 2		Escala Ordinal	Bueno 127 al 168
	Costo de medicamentos, consulta médica exámenes	8, 9 y 10				
	Horario atención inadecuados	11 y 12				
	Distancia larga entre la residencia del usuario y el lugar de atención	13				
	Largas listas y tiempo de espera excesivos	14, 15 y 16	A veces 3			
Contacto	Percepción de la atención como impersonal y de mala calidad	17, 18,19, 20,21,22, 23 y 24	Casi Siempre 4		Escala Ordinal	Regular 49 al 126
	Falta de conciencia de la enfermedad en los usuarios	25,26 y 27				
	Efectos secundarios de los medicamentos	28 y 29				
	Escasez de recursos, infraestructura, hora de atención y medicamentos	30,31,32, 33,34 y 35				
Disponibilidad	Escasez de información	36 y 37	Siempre 5	Escala Ordinal	Malo 24 al 48	
	Falta de formación y capacitación de los equipos médicos	38,39,40, 41 y 42				

Nota: Adaptado del autor Lomas (2017)

2.3. Población, muestra y muestreo

Población, muestra

La población es el lugar donde se va a desarrollar la investigación, coinciden con ciertos requerimientos (Selltiz et al., 1980) En esta investigación la población total estuvo conformada por 24 personas que asistieron a estas entidades de salud y la muestra es de 12 participantes por cada establecimiento de salud. Los integrantes lo conformaron todas las féminas acudientes al consultorio de Obstetricia para: atención Prenatal, métodos anticonceptivos, emergencias obstétricas y púerperas que se atienden en el mes de junio del 2019 incluidas en el criterio de inclusión.

Tabla N 2:

Distribución de la población

Establecimiento de Salud	Cantidad
CMI Daniel A. Carrión	12
CMI Villa María	12
Total	24

Tipo de Muestreo

Tipo No probabilística por conveniencia. Menciona Hernández (2014 p.89) que se orienta según las características, a pacientes que acuden al área de obstetricia en: Control Prenatal, planificación familiar, emergencias obstétricas y puérperas, de acuerdo a los criterios de inclusión y que han aceptado ser encuestadas manteniéndose en anonimato de su nombre.

Criterios tomados

Inclusión

- Pacientes que acuden al área de Control Prenatal
- Pacientes que asisten al área de Planificación Familiar.
- Pacientes que acuden al área de Emergencias Obstétricas

Exclusión:

- Puérperas referidas a otros Establecimientos de salud.
- Personas que no se atienden en el Servicio de obstetricia
- Familiares de pacientes.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica de Recolección de Datos.

Se usó la Encuesta y el cuestionario como instrumento , adaptado del modelo de Tanahashi.

Instrumento de Recolección de Datos.

a) Datos Generales.

b) Cuestionario.

Constituido por 42 ítems con tres opciones de contestación según escala de Likert.

Validez y confiabilidad.

Para hacer la valoración de la confiabilidad se sometió al juicio de dos expertos es decir dos metodólogos y un teórico, procediéndose a corregir algunas observaciones según sus recomendaciones, además de ello también se validó el contenido por medio del marco teórico presentado.

Tabla N 3:

Validez del contenido del instrumento Barreras de acceso por juicio de expertos

Experto	Nombres y Apellidos	Aplicable
1	Dra. Carolina Valenzuela Moncada	Aplicable
2	Dra. Yolanda Josefina Huayta Franco	Aplicable
3	Mg. Edith Romero Zela	Aplicable

Se realizó una muestra guía con 10 unidades de estudio llevado a cabo en otro Materno Infantil con características similares de población (CMI Manuel Barreto San Juan de Miraflores) área de Obstetricia. Posteriormente se sometió a la prueba estadística Alfa de Cron Bach de 0.974, que mostró su validez y confiabilidad.

2.5. Procedimiento

Se requirió autorización al Director de ambos Establecimientos.

Se empleó los criterios de inclusión y exclusión.

Se firmó hoja de consentimiento informado, previa información sobre la investigación que se estaba realizando.

Una vez aceptado, se aplicó el instrumento (recopilación de información; a las pacientes adolescentes se le pidió autorización a su familiar (padre o madre) quien firmó el Consentimiento.

2.6. Método de análisis de datos

Los usuarios concurrentes al servicio obstétrico , área de consultorios fueron captados en el horario de 7 a 8 am aprovechando el tiempo de espera de los pacientes antes de entrar a consulta ,durante el tiempo de espera, a las puérperas se les fue a realizar la entrevista en la sala de puerperio de 8 am a 10 am, para ello el entrevistador se identificó y solicitó autorización a la obstetra de turno, luego de obtener los datos del cuestionario, se trasladó a una matriz de Excel para su posterior tratamiento estadístico mediante el software SPSS, al ser descriptivo comparativo se procedió a realizar la comparación mediante el análisis en tablas.

2.7. Aspectos éticos

Compromiso por parte de la Investigadora a respetar la pertenencia intelectual, la autenticidad de lo obtenido y la seguridad de los datos obtenidos de los Establecimientos de salud con respecto a la investigación en estudio. Así mismo se respetará el anonimato del usuario.

Se utilizó lo indicado según normas APA. La plataforma de datos estadísticos obtenidos y analizados manifiesta el libre pensamiento del encuestado

La actual investigación tuvo el visto bueno de la Magister docente del curso de investigación y de los revisores quienes dieron su aceptación cumpliendo con todas las reglas de ética correspondiente.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados descriptivos

Tabla 4
Distribución Barreras de Acceso – CMI Carrión.

Barreras de Acceso – CMI Carrión					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bueno	11	92,0	92,0	92,0
	Regular	1	8,0	8,0	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

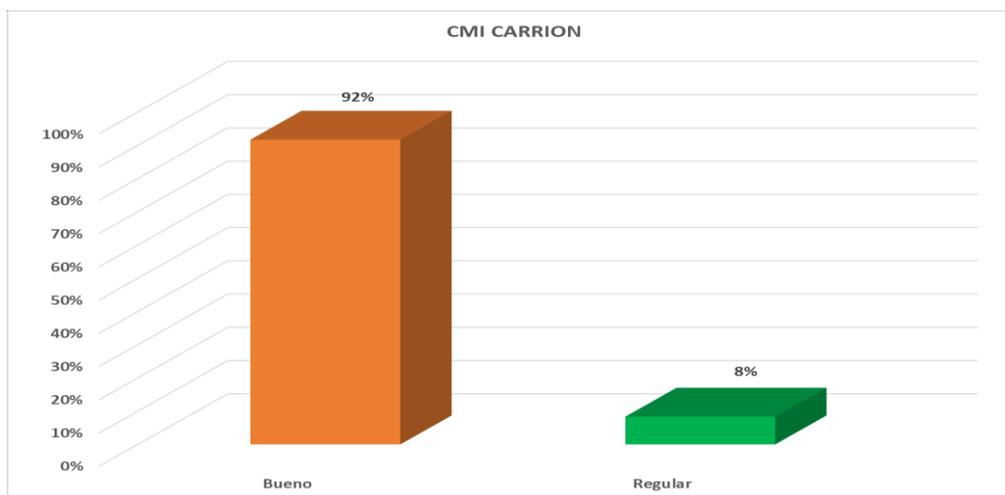


Figura 1. Frecuencia Barreras de Acceso – CMI Carrión.

En la tabla 4, figura 1 se aprecia que en lo que concierne a la dimensión Barreras de Acceso para CMI Carrión se tiene dos niveles, el primer nivel es bueno con el 92% y el segundo nivel es regular con el 8%. Esto se puede deber a que el establecimiento de salud está geográficamente ubicado en una zona estratégica de fácil acceso para la población donde además hay bastante movilidad.

Tabla 5
Distribución Barreras de Acceso – CMI VMT

Barreras de Acceso – CMI VMT					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bueno	11	92,0	92,0	92,0
	Regular	1	8,0	8,0	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

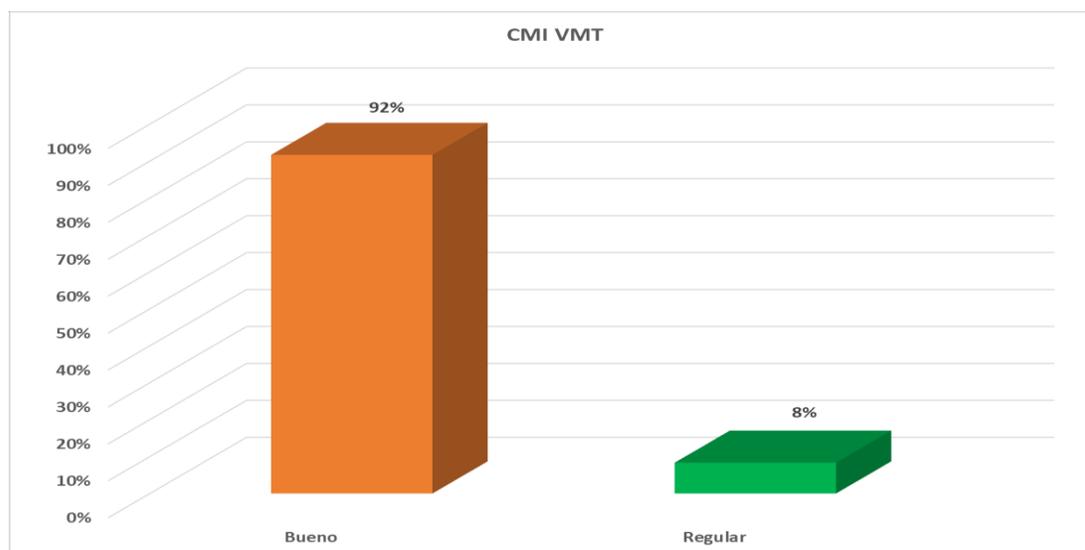


Figura 2. Frecuencia Barreras de Acceso – CMI VMT.

En la tabla 5, figura 2 apreciamos respecto a la dimensión Barreras de Acceso para CMI VMT se tiene dos niveles, el primer nivel es bueno con el 92% y el segundo nivel el Regular con el 8%. Esto se puede deber a que este establecimiento de salud a pesar de estar ubicado en una zona rural (en la falda de los cerros), existe una población muy amplia que les es de buen acceso y al ser nivel de atención I-4 cuenta con varias especialidades brindando atención de emergencia las 24 horas.

Tabla 6

Distribución Aceptabilidad – CMI Carrión.

		Aceptabilidad – CMI Carrión			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bueno	8	67,0	67,0	67,0
	Excelente	3	25,0	25,0	92,0
	Regular	1	8,0	8,0	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

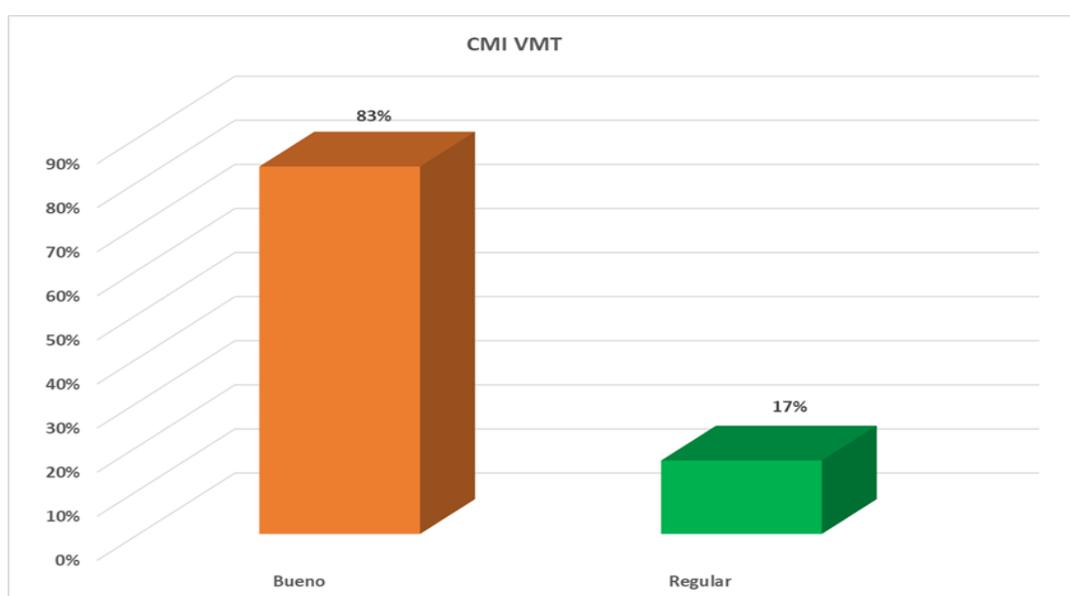


Figura 3. Frecuencia Aceptabilidad – CMI Carrión

En la tabla 6, figura 3 se observa respecto a la dimensión Aceptabilidad para CMI Carrión se tiene tres niveles, el primer nivel es bueno con el 67%, el segundo nivel es excelente con el 25% y el tercer nivel es el regular con el 8%. Esto se puede deber a que el servicio de obstetricia tiene un rol rotativo en el cual el personal de vigilancia lo tiene y el usuario elige con quien desea que le brinde el servicio, pero a veces realizan cambio de turno lo que puede ocasionar la presencia del 8 % que refieren regular muy aparte de la ubicación geográfica del establecimiento de salud que es en zona rural.

Tabla 7
Distribución Aceptabilidad – CMI VMT.

		Aceptabilidad – CMI VMT			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	– Bueno	10	83,0	83,0	83,0
	Regular	2	17,0	17,0	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

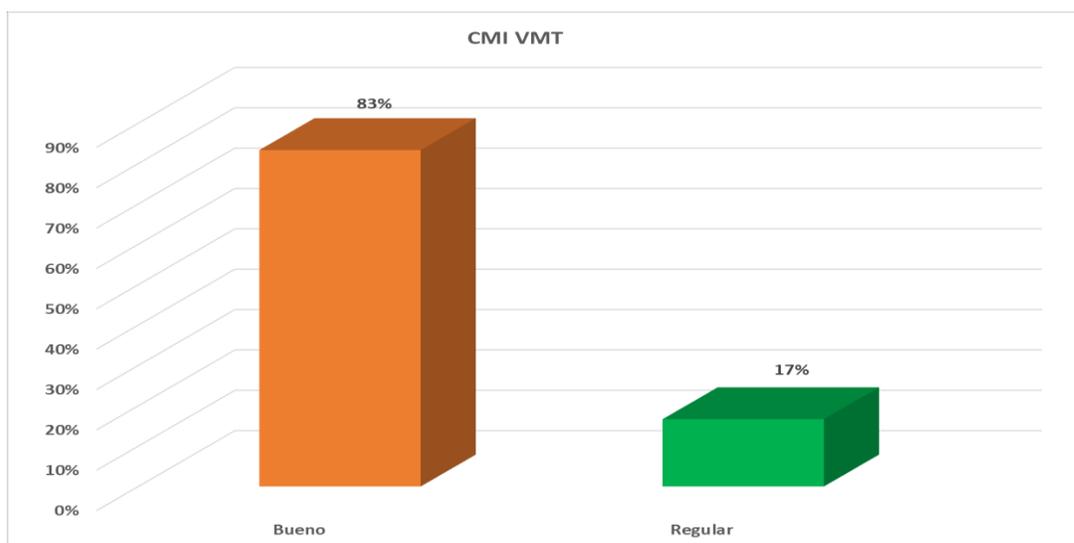


Figura 4. Frecuencia Aceptabilidad – CMI VMT.

En la tabla 7, figura 4 en cuanto a la dimensión Aceptabilidad para CMI VMT se tiene dos niveles, el primer nivel es bueno con el 83% y el segundo nivel es regular con el 17%. Se aprecia que tiene mayor aceptabilidad que el otro establecimiento en estudio quizás se deba a que las obstetras de este establecimiento reciben a todas las usuarias que acuden así no sea de su jurisdicción teniendo mayor aceptabilidad por parte del usuario.

Tabla 8
Distribución Accesibilidad – CMI Carrión.

		Accesibilidad – CMI Carrión			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bueno	4	33,0	33,0	33,0
	Excelente	6	50,0	50,0	83,0
	Regular	2	17,0	17,0	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

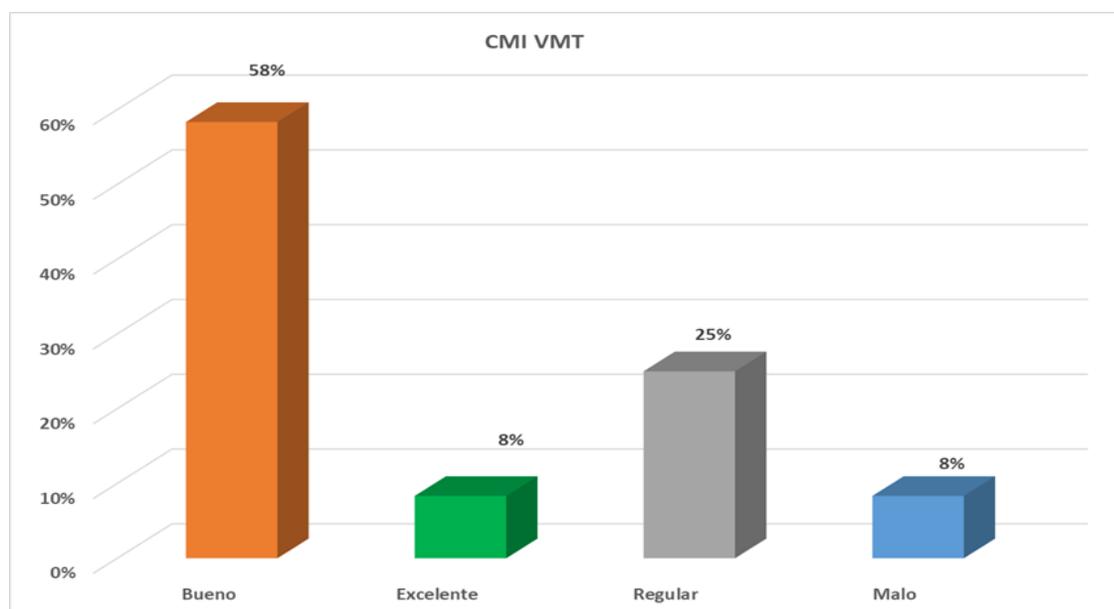


Figura 5. Frecuencia Accesibilidad – CMI Carrión.

En la tabla 8, figura 5 se puede concluir que la dimensión Accesibilidad para CMI Carrión tiene tres niveles, el primer nivel es bueno con el 33% y el segundo nivel es Excelente con el 50% y el regular con el 17%.

Tabla 9

Distribución Accesibilidad – CMI VMT.

		Accesibilidad – CMI VMT			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bueno	7	58,0	58,0	58,0
	Excelente	1	8,0	8,0	67,0
	Regular	3	25,0	25,0	92,0
	Malo	1	8,0	8,0	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

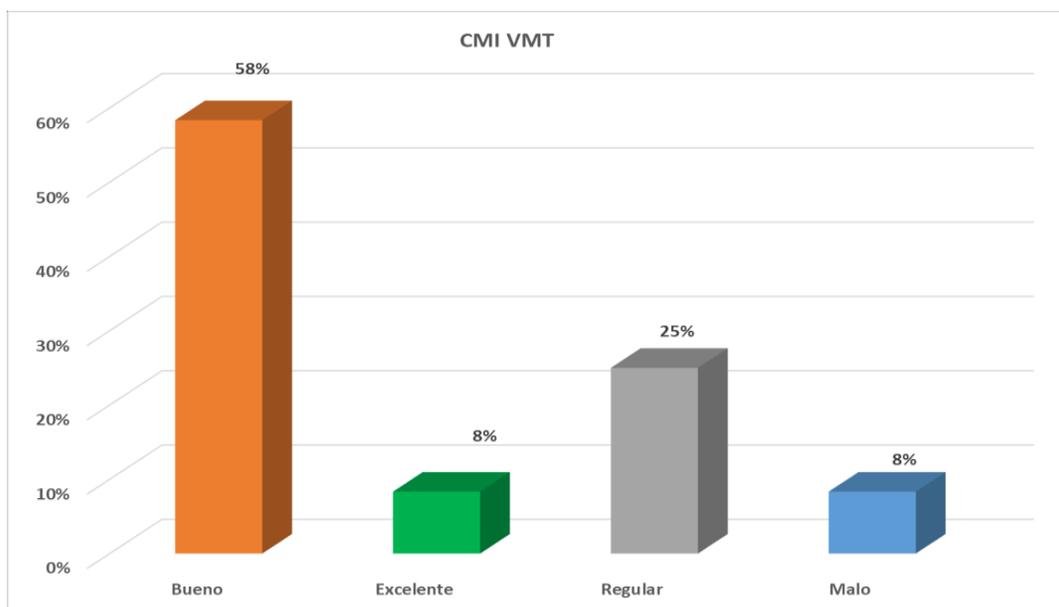


Figura 6. Frecuencia Accesibilidad – CMI VMT.

En la tabla 9, figura 6, observamos en cuanto a la dimensión Accesibilidad en CMI VMT se tiene cuatro niveles, el primer nivel es bueno con el 58% y el segundo nivel es excelente con el 8%, en tercer lugar, está el regular con el 25% y en cuarto lugar está el Malo con el 8%.

Tabla 10

Distribución Contacto – CMI Carrión.

		Contacto – CMI Carrión			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bueno	6	50,0	50,0	50,0
	Regular	5	42,0	42,0	92,0
	Malo	1	8,0	8,0	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

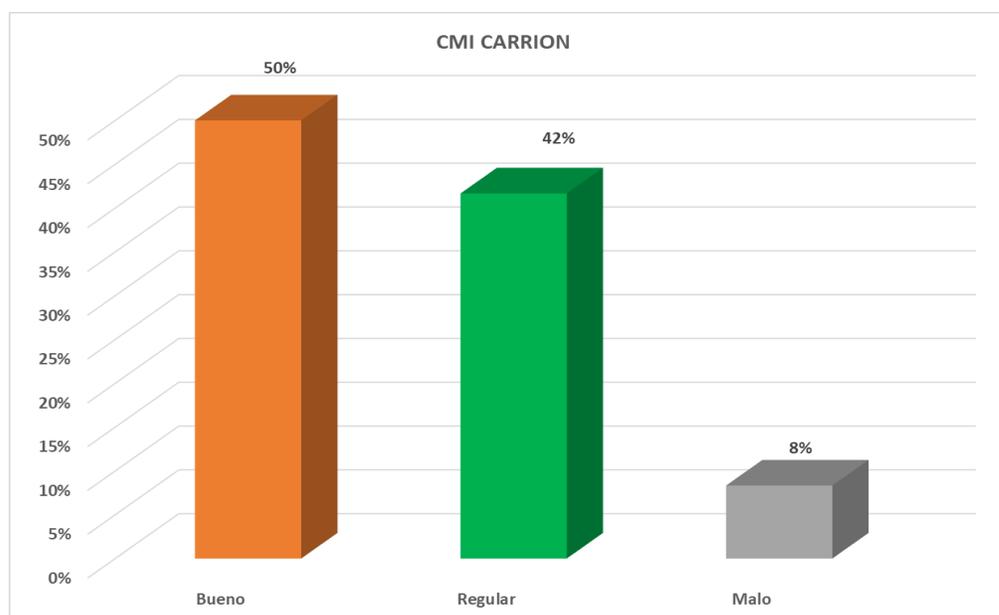


Figura 7. Frecuencia Contacto – CMI Carrión.

Tabla 10, figura 7 apreciamos en la dimensión Contacto, CMI Carrión se tiene tres niveles, el primer nivel es bueno con el 50% y el segundo nivel es regular con el 42% y el tercer nivel es malo con el 8%.

Tabla 11
Distribución Contacto – CMI VMT.

Contacto – CMI VMT					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bueno	1	8,0	8,0	8,0
	Regular	9	75,0	75,0	83,0
	Malo	2	17,0	17,0	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

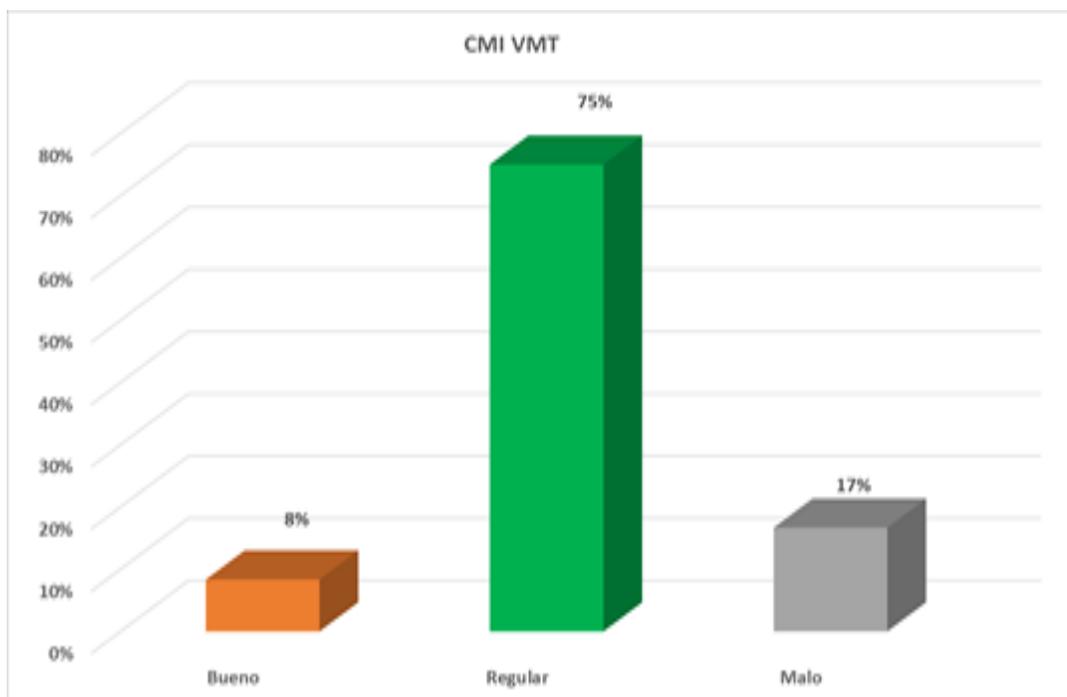


Figura 8. Frecuencia Contacto – CMI VMT.

La tabla 11, figura 8 notamos que la dimensión Contacto CMI VMT se tiene tres niveles, el primer nivel es bueno con el 8%, el segundo nivel es regular con el 75% y el tercer nivel es el malo con el 17%.

Tabla 12
Distribución Disponibilidad – CMI Carrión.

		Disponibilidad – CMI Carrión			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bueno	5	42,0	42,0	42,0
	Regular	7	58,0	58,0	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

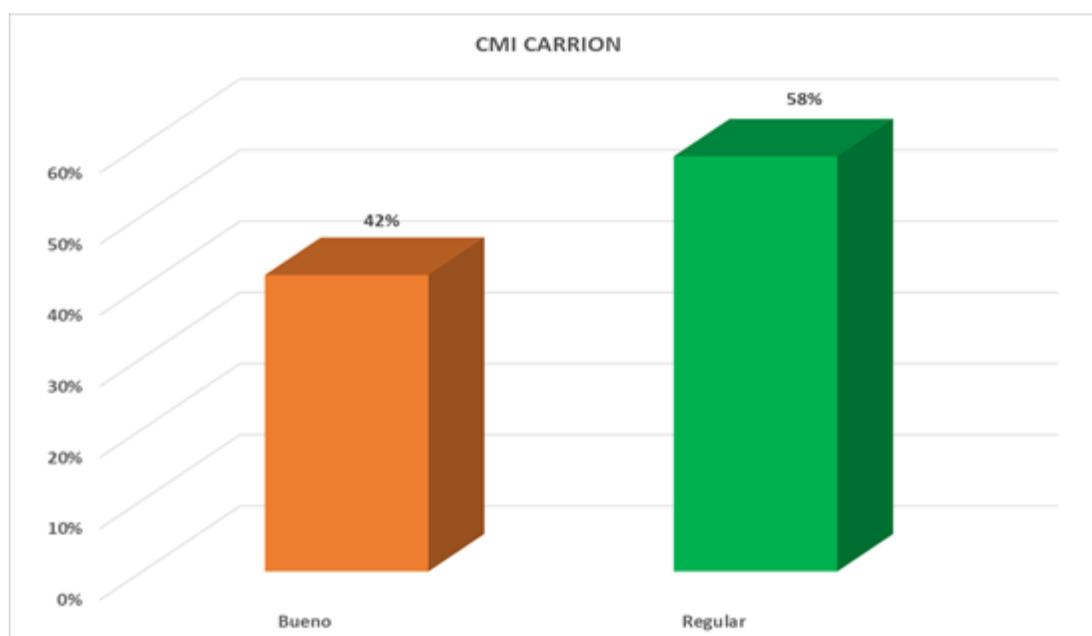


Figura 9. Frecuencia Disponibilidad – CMI Carrión.

Tabla 12, figura 9 notamos que en la dimensión Disponibilidad CMI Carrión se tiene dos niveles, el primer nivel es bueno con el 42% y el segundo nivel es regular con el 58%.

Tabla 13

Distribución Disponibilidad – CMI VMT.

		Disponibilidad – CMI VMT			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bueno	7	58,0	58,0	58,0
	Excelente	4	33,0	33,0	92,0
	Regular	1	8,0	8,0	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

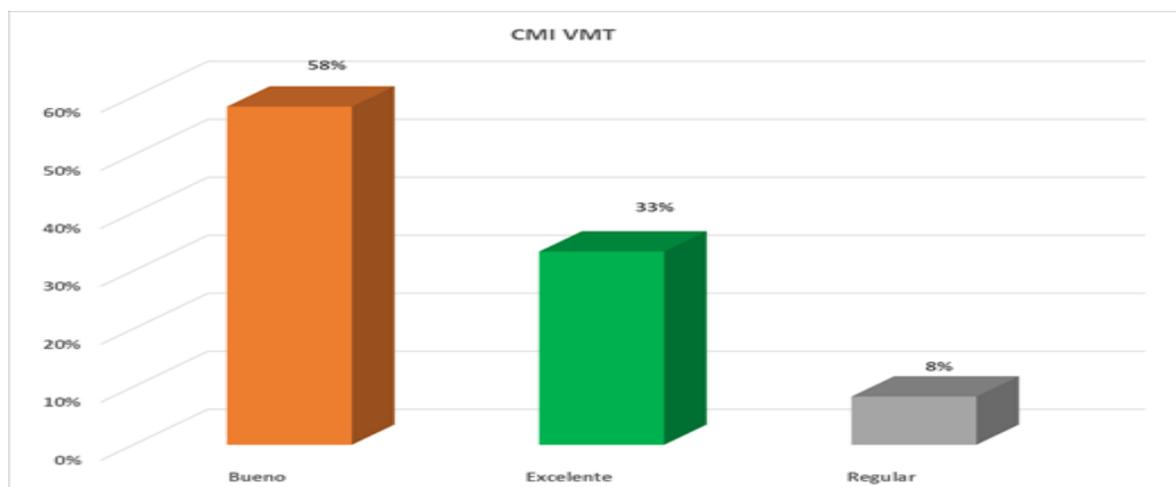


Figura 10. Frecuencia Disponibilidad – CMI VMT.

En la tabla 13, figura 10, la dimensión Disponibilidad CMI VMT se tiene tres niveles, el primer nivel es bueno con 58% y el segundo nivel es regular con el 33% y el tercer nivel es el regular con 8%.

3.2. Resultados descriptivos de tablas cruzadas

Tabla 14
Aceptabilidad y Barreras de acceso.

Tabla cruzada Aceptabilidad*Barreras de acceso

			Barreras de acceso		Total
			Buena	Regular	
Aceptabilidad	Bueno	Recuento	17	1	18
		% del total	71,0%	4,0%	75,0%
	Excelente	Recuento	3	0	3
		% del total	13,0%	0,0%	13,0%
	Regular	Recuento	2	1	3
		% del total	8,0%	4,0%	12,0%
Total	Malo	Recuento	22	2	24
		% del total	92,0%	8,0%	100,00%

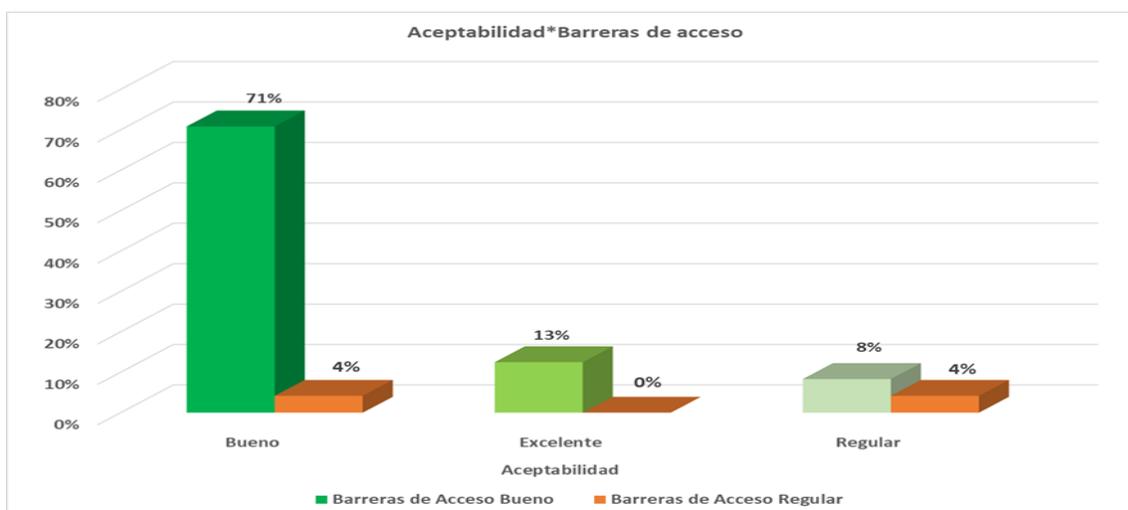


Figura 11. Aceptabilidad y Barreras de acceso. -CMI DAC

Observamos tabla 14 figura 11; un 71% tiene buena aceptabilidad y el 4% buena en barreras de acceso, el 13 % excelente aceptabilidad y 8% regular aceptabilidad y 4 % regular a las barreras de accesos.

Tabla 15
Accesibilidad y Barreras de acceso.

Tabla cruzada Accesibilidad*Barreras de acceso

		Barreras de acceso		Total	
		Buena	Regular		
Accesibilidad	Bueno	Recuento	11	0	11
		% del total	46,0%	0,0%	46,0%
	Excelente	Recuento	7	0	7
		% del total	29,0%	0,0%	29,0%
	Excelente	Recuento	4	1	5
		% del total	17,0%	4,0%	21,0%
	Malo	Recuento	0	1	1
		% del total	0,0%	4,0%	4,0%
Total	Recuento	22	2	24	
	% del total	92,0%	8,0%	100,00%	

Figura 12. Accesibilidad y Barreras de acceso CMI VMT

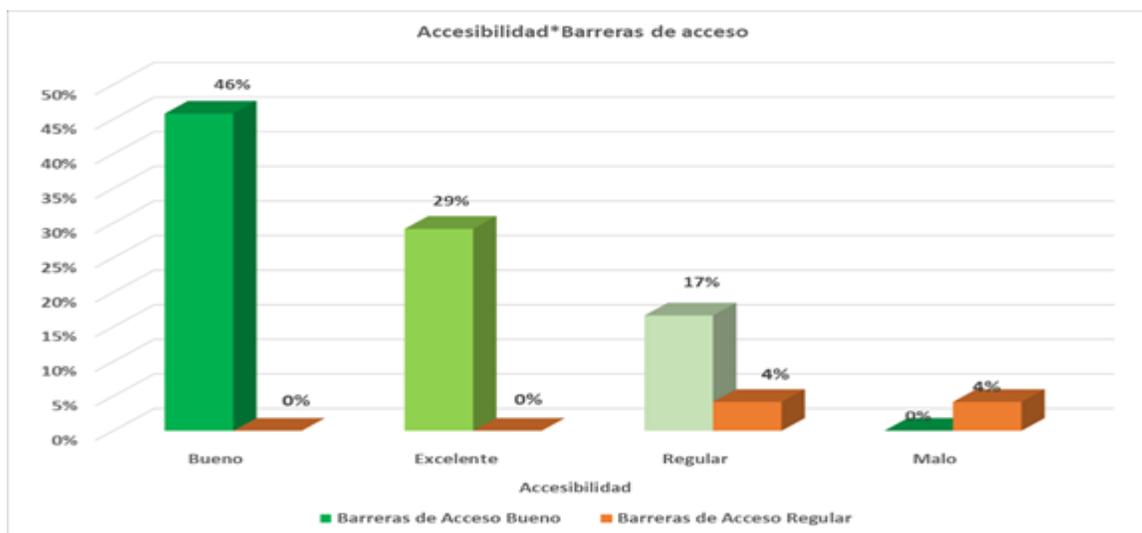


Figura 12. Accesibilidad y Barreras de acceso.

En esta tabla 15, figura 12, un 46% tiene una percepción buena con respecto a las Barreras de acceso y buena Accesibilidad, 29% indica percibir buena en barreras de acceso y una excelente accesibilidad y 17% tiene buena en barreras de acceso y regular en accesibilidad, 4% percibe regular en barrera de acceso y regular en accesibilidad.

Tabla 16

Contacto y Barreras de acceso

		Barreras de acceso		Total	
		Buena	Regular		
Contacto	Bueno	Recuento	7	0	7
		% del total	29,0%	0,0%	29,0%
	Excelente	Recuento	14	0	14
		% del total	58,0%	,0%	58,0%
	Malo	Recuento	1	2	1
		% del total	0,0%	28,0%	28,0%
Total	Recuento	22	2	24	
	% del total	92,0%	28,0%	100,00%	

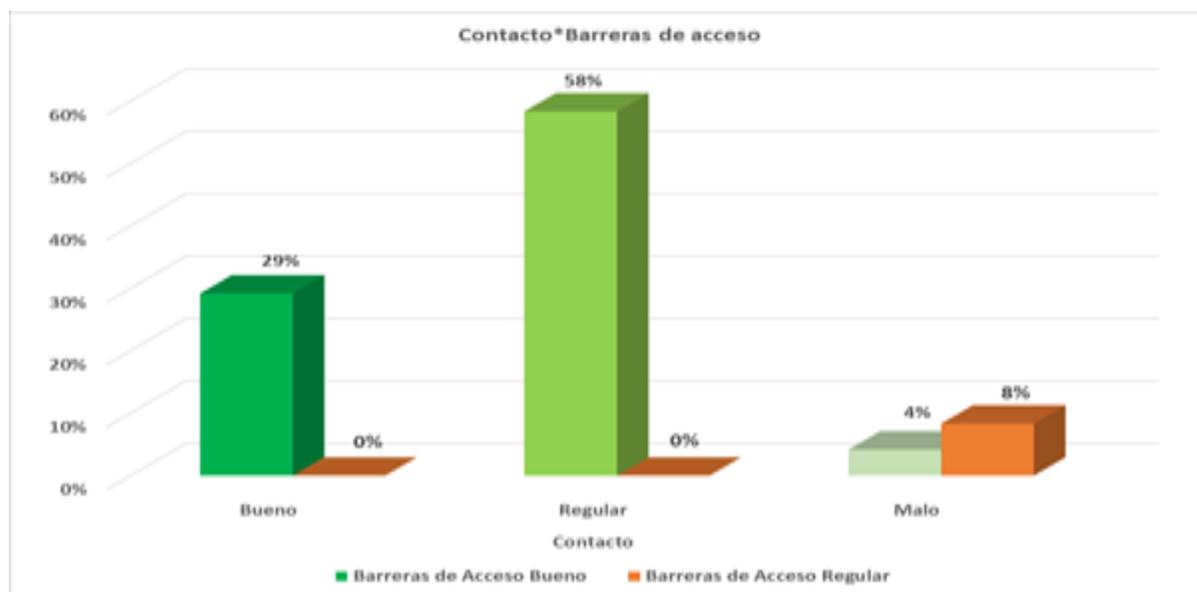


Figura 13. Contacto y Barreras de acceso.

Apreciamos en la tabla 16, figura 13, el 58 % indica percibir buen contacto, un excelente contacto, 29% percibe buena en barrera de acceso y excelente en contacto y 2% percibe regular en barreras de acceso.

Tabla 17
Disponibilidad y Barreras de acceso.

			Barreras de acceso		Total
			Buena	Regular	
Disponibilidad	Bueno	Recuento	11	1	12
		% del total	46,0%	4,0%	50,0%
	Excelente	Recuento	4	0	4
		% del total	17,0%	0,0%	17,0%
	Regular	Recuento	7	1	8
		% del total	29,0%	4,0%	33,0%
Total		Recuento	22	2	24
		% del total	92,0%	28,0%	100,00%

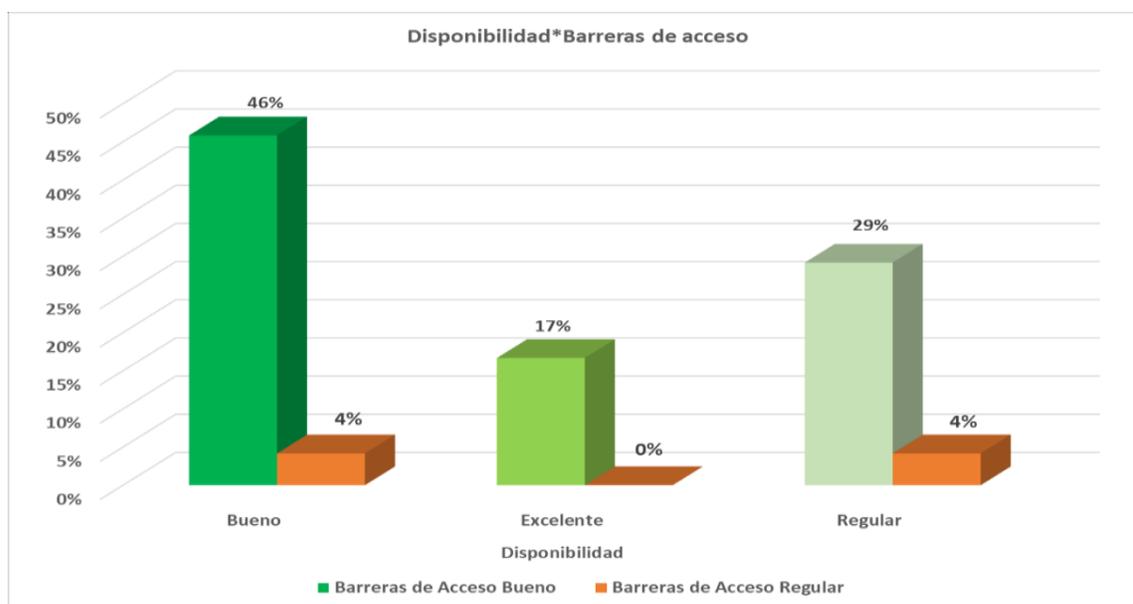


Figura 14. Disponibilidad y Barreras de acceso.

Se aprecia en la tabla 17, 46% percibe buena en barrera de acceso con buena en disponibilidad, 17% percibe buena en barreras de acceso y excelente en disponibilidad y 29% percibe buena en barreras a acceso y regular en disponibilidad.

3.3. Relación entre las variables.

Tabla 18

Prueba de Alfa de Cronbach – CMI Aceptabilidad.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,917	07

Tabla 19

Prueba de Alfa de Cronbach – CMI Accesibilidad.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,888	09

Tabla 20

Prueba de Alfa de Cronbach – CMI Contacto.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,892	13

Tabla 21

Prueba de Alfa de Cronbach – CMI Disponibilidad.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,935	13

Tabla 22

Prueba de Alfa de Cronbach – Total.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,974	42

Tabla 23

Estadísticas de fiabilidad Total.

		N	%
Casos	Válido	42	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	42	100,0

La fiabilidad del instrumento es buena, por tener un alfa de cronbach por encima del 0.9.

Tabla 24

Prueba de normalidad de los datos de las variables y dimensiones.

	Pruebas de normalidad		
	Estadístico	gl	Sig.
Aceptabilidad	0,171	24	,066
Accesibilidad	0,114	24	,021
Contacto	0,130	24	,022
Disponibilidad	0,162	24	,015
Barreras de Acceso	0,250	24	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Para poder seleccionar el tipo de la prueba estadística para el análisis de la hipótesis de la investigación, procedemos a determinar el tipo de distribución de los datos en el caso de la proveniencia de distribuciones normales; al respecto la muestra asumida presenta un total de 54 individuos es por ello que utilizo la prueba denominada KS o prueba de Kolmogorov Smirnov con un nivel de significancia del 0,05 y para ello se planteó lo siguiente:

Ho: La distribución de la variable no difiere de la distribución normal.

H1: La distribución de la variable difiere de la distribución normal.

Consideramos la regla de decisión:

$p < 0.05$, se rechaza la Ho.

$p > 0.05$, no se rechaza la Ho.

3.4. Validación de Hipótesis

Hipótesis general

Ho: No existe relación significativa entre las Barreras de Acceso – CMI Carrión y Barreras de Acceso – CMI VMT.

Ha: Si existe relación significativa entre las Barreras de Acceso – CMI Carrión y Barreras de Acceso – CMI VMT.

Prueba estadística: Rho de Spearman

Nivel de significancia $\alpha = 0.05$

Regla de decisión: Sí $p \leq 0.05$ se rechaza Ho

Tabla 25

Prueba de Spearman Barreras de Acceso – CMI Carrión y Barreras de Acceso – CMI VMT.

		Correlaciones		
			Barreras de Acceso – CMI Carrión	Barreras de Acceso – CMI VMT
Rho de Spearman	Barreras de Acceso – CMI Carrión	Coefficiente de correlación	1,000	,299**
		Sig. (bilateral)	.	,345
		N	12	12
	Barreras de Acceso – CMI VMT	Coefficiente de correlación	,299**	1,000
		Sig. (bilateral)	,345	.
		N	12	12

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se muestra en la tabla 25 los resultados y el grado de reciprocidad entre las variables, el Rho de Spearman es de = 0.299, concluyendo la aceptación de la hipótesis nula, y refutando la hipótesis alterna; habiendo una correlación estadísticamente no significativa baja y directamente proporcional (con signo positivo) entre Barreras de Acceso – CMI Carrión vs Barreras de Acceso – CMI VMT, 2019

Hipótesis Específica

Ho: No existe relación significativa entre la Aceptabilidad – CMI Carrión y Aceptabilidad – CMI VMT.

Ha: Si existe relación significativa entre la Aceptabilidad – CMI Carrión y CMI VMT.

Tabla 26

Prueba de Spearman Aceptabilidad – CMI Carrión y Aceptabilidad – CMI VMT.

		Correlaciones		
			Aceptabilidad – CMI Carrión	Aceptabilidad – CMI VMT
Rho de Spearman	Aceptabilidad – CMI Carrión	Coefficiente de correlación	1,000	,692**
		Sig. (bilateral)	.	,013
		N	12	12
	Aceptabilidad – CMI VMT	Coefficiente de correlación	,692**	1,000
		Sig. (bilateral)	,013	.
		N	12	12

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se aprecia los resultados en la tabla 26, el estado de correlación entre las variables, dado por Rho de Spearman es de = 0.013, concluimos la aceptación de la hipótesis nula, y se objeta la hipótesis alterna; coexistiendo una proporción estadísticamente no significativa baja y verdaderamente proporcional (con signo positivo) entre Barreras de Acceso – CMI Carrión & Barreras de Acceso – CMI VMT, 2019

Ho: No hay relación significativa entre la *Aceptabilidad* – CMI Carrión–
Aceptabilidad CMI-VMT

Ha: Si hay relación significativa entre la *Aceptabilidad* – CMI Carrión y la
Aceptabilidad – CMI VMT

Tabla 27

Prueba de Spearman Accesibilidad – CMI Carrión y Accesibilidad – CMI VMT.

		Correlaciones		
			Accesibilidad – CMI Carrión	Accesibilidad – CMI VMT
Rho de Spearman	Accesibilidad – CMI Carrión	Coeficiente de correlación	1,000	,071**
		Sig. (bilateral)	.	,827
		N	12	12
	Accesibilidad – CMI VMT	Coeficiente de correlación	,071**	1,000
		Sig. (bilateral)	,827	.
		N	12	12

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Los valores presentados en la tabla 27, tenemos el nivel de afinidad entre las variables, expresado por Rho de Spearman es de = 0.827, por tanto, se acepta la hipótesis nula, y se objeta la hipótesis alterna; habiendo una correlación estadísticamente no significativa baja y directamente proporcional (con signo positivo) entre Barreras de Acceso – CMI Carrión & Barreras de Acceso – CMI VMT, 2019

Ho: No existe relación significativa entre la *Accesibilidad* – CMI Carrión y
Accesibilidad – CMI VMT.

Ha: Si existe relación significativa entre la *Accesibilidad* – CMI Carrión y *Accesibilidad*
– CMI VMT.

Tabla 28

Prueba de Spearman Contacto – CMI Carrión y Contacto – CMI VMT.

		Correlaciones		
			Contacto – CMI Carrión	Contacto – CMI VMT
Rho de Spearman	Contacto –CMI Carrión	Coeficiente de correlación	1,000	,185**
		Sig. (bilateral)	.	,564
		N	12	12
	Contacto – CMI VMT	Coeficiente de correlación	,185**	1,000
		Sig. (bilateral)	,564	.
		N	12	12

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En lo hallado tabla 28, apreciamos el estado de correlación entre las variables por Rho de Spearman es de = 0.185, decimos que se acepta la hipótesis nula e refutamos la hipótesis alterna; encontrando una proporción estadísticamente no significativa baja y directamente proporcional (con signo positivo) entre Barreras de Acceso – CMI Carrión * Barreras de Acceso – CMI VMT, 2019

Ho: No existe relación significativa entre *Contacto – CMI Carrión* y *Contacto CMI VMT*.

Ha: Si existe relación significativa entre – *Contacto CMI Carrión* y *Contacto CMI VMT*.

Tabla 29

Prueba de Spearman Disponibilidad – CMI Carrión y Disponibilidad CMI VMT.

			Correlaciones	
			Disponibilidad – CMI Carrión	Disponibilidad CMI VMT
Rho de Spearman	Disponibilidad – CMI Carrión	Coefficiente de correlación	1,000	,113**
		Sig. (bilateral)	.	,726
		N	12	12
	Disponibilidad CMI VMT	Coefficiente de correlación	,113**	1,000
		Sig. (bilateral)	,726	.
		N	12	12

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se observa tabla 29, el valor de correspondencia entre las variables, según Rho de Spearman siendo = 0.113, se concluye aprobación hipótesis nula, y rechazo hipótesis alterna; encontrando una relación estadísticamente no significativa baja y directamente proporcional (con signo positivo) entre Barreras de Acceso – CMI Carrión * Barreras Acceso–CMI-VMT,2019.

IV. DISCUSIÓN

Se escogió un diseño adecuado para la elaboración del presente trabajo, hallándose instrumentos válidos y fiables, teniendo el valor Alfa de Cron Bach equivalente a 0.974 indicando que el instrumento es de confiar y tiene coherencia.

4.1.- Según lo hallado en la investigación se aprueba la hipótesis general que comprueba la existencia de una relación característica entre las Barreras de acceso CMI Carrión vs. Barreras de acceso CMI VMT, Calidad de atención, valores y adherencia de los profesionales de obstetricia, hallándose un nivel de significancia calculada el cual $p < 0,05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman es 0,299 ,resultados que concuerdan con lo sostenido por Donayre, C. (2017) al demostrar que no hay correlación existente entre la calidad y afluencia de las grávidas a su atención obstétrica , ni vínculo entre accesibilidad y disponibilidad; la gestante busca atención con calidad y llevar el control de sus criaturas mes a mes.

4.2. Cabe resaltar que la dimensión Aceptabilidad es el valor de mayor proporción de inferior encontrado en el estudio, Rho de Spearman es de = 0.013, a nivel la hipótesis nula, refutándose la hipótesis alterna; encontrándose una correlación estadísticamente no significativa inferior y directamente proporcional (con signo positivo) en Barreras de Acceso – CMI Carrión con Barreras de Acceso – CMI VMT, 2019, encontrando diferencias con lo hallado por Montalvo. (2016), en la que en su investigación llegó a la conclusión que uno de los factores predominantes para no desear la vasectomía es el chauvinismo que marca en demasía a todo personal militar, además de tener temores no fundados sobre su hombría.

4.3.- De acuerdo a la segunda dimensión accesibilidad se halló en este estudio el valor $p < 0,05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de es de 0.827, aprobando la hipótesis nula rechazando la hipótesis alterna; constando una correspondencia estadísticamente no significativa inferior y directamente proporcional (con signo positivo)

respecto a Barreras de Acceso – CMI Carrión con Barreras de Acceso – CMI VMT, 2019, por ello se afirma la existencia de una correspondencia apreciable e significativa entre accesibilidad vs barreras de acceso a los establecimientos sanitarios ; pudiendo deberse a que el servicio de obstetricia tiene un rol rotativo el cual el personal de vigilancia lo tiene y el usuario elige con quien desea atenderse, pero a veces realizan cambio de turno lo que puede ocasionar la presencia del 8 % que refieren regular muy aparte de la ubicación geográfica del establecimiento de salud que es en zona rural, no coincide con la investigación de Lórez, S.; Campo, C.; Trochez, M. y Peña, C. (2014), quienes concluyeron existen obstáculos que guardan relación con la oferta de servicios, habiendo problemas concernientes a la baja de recursos económicos, inaccesibilidad de los servicios por la zona geográfica y relacionados con trámites administrativos como: gestiones burocráticas, espera larga e inadecuado servicio brindado. Además de falta personal profesional en los servicios y poca o mínima capacitación sobre casuísticas y enfermedades de la zona.

4.4.- En relación a la tercera dimensión contacto, el nivel de correlación entre las variables dado por Rho de Spearman fue de $= 0.185$, aceptando la hipótesis nula, y denegando la hipótesis alterna; encontrando una relación estadísticamente no significativa menor y directamente proporcional (con signo positivo) de Barreras de Acceso – CMI Carrión * Barreras de Acceso – CMI VMT, 2019. Se observa que el 58 % de las obstetras indica percibir buena en barrera de acceso con un excelente contacto; 29% percibe buena en barrera de acceso y excelente en contacto y 2% percibe regular en barreras de acceso. Estos datos guardan relación con Donayre, C. (2017) en su trabajo de Investigación cuantitativa, aplicada, no habiendo correlación existente en: calidad y afluencia de las embarazadas a su atención prenatal, ni entre disponibilidad con accesibilidad, las gestan buscan una atención con calidad y llevar el control de sus criaturas mes a mes. Esta tiene como conclusión que no muestra diferencia significativa estadísticamente. Con respecto al contacto cara a cara, Cernadas A. (2008) Da a conocer que este contacto es la particularidad en la atención o servicio a los pacientes, por tal motivo la primera impresión por parte del paciente debe de ser la mejor

teniendo en consideración la amabilidad, trato, respeto, ayuda desprendida por parte del profesional de la salud, el eficiente uso de los insumos materiales y no materiales, sin tener en cuenta la raza, opción sexual, edad, etc.

4.5.- En cuanto a la cuarta dimensión disponibilidad, se obtuvo que Rho de Spearman fue de 0,113 lo que significa que se admite la hipótesis nula; constando una correlación estadísticamente no significativa elevada y directamente proporcional (con signo positivo) entre Disponibilidad – CMI Carrión con Disponibilidad CMI VMT. Con respecto a la disponibilidad del CMI Carrión el: 42% es bueno y el 58 % regular, mientras que para el CMI VMT indican que el 33% excelente, el 58% es bueno y el 8% regular, por las prestaciones del servicio, en infraestructura y obstetras que se dan en los CMI, siendo una barrera de nuestro distrito y en todo el país, por ser una sociedad: multicultural, multilingüe, varias etnias, etc. Estos datos no coinciden con Cosar, J. (2017) en su trabajo de investigación concluye: los alumnos del centro estudio superior técnico perciben barreras de acceso de moderado nivel en la atención que recibieron. La disponibilidad la obtuvo el nivel crecidamente elevado de barreras le sigue: accesibilidad, contacto con la oferta brindada, en tanto la aceptabilidad presentó más bajo nivel.

V. CONCLUSIONES.

Primero: Hay dificultades poblacionales: el ingreso a los seguros de salud, el bajo salario de la comunidad, deficiencia en: asistencia familiar, organizacional. En la hipótesis general se obtuvo que no existe una relación estadísticamente significativa y directamente proporcional (con signo positivo) de Barreras de Acceso – CMI Carrión y Barreras de Acceso – CMI VMT. Apreciada por los partícipes ($r_s = 0,299$, $p < 0.05$).

Segundo: La planificación y las estrategias es para mejorar el ingreso de los servicios propuestos, destacan la universalización del seguro subsidiado y las ampliaciones del paquete del beneficio. El presente estudio permitió revelar los elementos que participan para ingresar a la atención en diferentes áreas de la salud, ha ayudado a descifrar los resultados de las encuestas; respecto a la hipótesis específica 1, hay una relación estadísticamente significativa y directamente proporcional (con signo positivo) de Aceptabilidad – CMI Carrión *Aceptabilidad – CMI VMT divisada con respecto a participantes ($r_s = 0,692$, $p < 0.05$).

Tercero: Las barreras culturales para el uso de métodos anticonceptivos, originan temor e ideas erróneas de su mecanismo de acción y efectos en el cuerpo de los anticonceptivos. Por eso se aconseja al personal del servicio de salud que deben aclarar las dudas que tienen los usuarios acerca de los anticonceptivos. En la hipótesis específica 2, encontramos una reciprocidad estadísticamente no significativa alta y directamente proporcional (con signo positivo) entre Accesibilidad – CMI Carrión respecto a CMI VMT captada de los participantes ($r_s = 0,071$, $p < 0.05$).

Cuarto: Se debe fortalecer el manejo de los métodos anticonceptivos para los usuarios, de las distintas edades y género, dando a conocer las formas efectivas de usos de estos métodos, incrementando la relación de la obstetra con la gestante. En la hipótesis específica

3, se halló relación estadísticamente no significativa y directamente proporcional (con signo positivo) respecto a Contacto – CMI Carrión en relación Contacto – CMI VMT sentida de los colaboradores ($r_s = 0,185, p < 0.05$).

Quinto: Como conclusión final se cuestiona el ingreso de nuevos modelos de gestión en nuestro país en vías de desarrollo lo que resulta muy complejo tener un esquema para implementarlo en nuestros establecimientos de salud al ingreso de los servicios. Además también se incluyen las barreras ligadas a la insuficiencia estructural de las diversas áreas, la baja condición socioeconómica de las personas; en la hipótesis específica 4, existe una relación estadísticamente no significativa alta y directamente proporcional (con signo positivo) entre Disponibilidad – CMI Carrión y Disponibilidad CMI VMT, captada de los participantes ($r_s = 0,113, p < 0.05$).

VI. RECOMENDACIONES

Primero: En esta investigación confirmamos la disminución de accesibilidad al área de obstetricia de ambos centros maternos infantiles, evitando de esta manera las complicaciones del feto y de la futura madre.

Segundo: Se recomienda mantener accesible el servicio de obstetricia para las pacientes que acepten el uso del mismo manteniendo el respeto, la ética profesional y empatía con las necesidades de las gestantes, quienes utilizan los servicios del área de obstetricia del Establecimiento de salud, sin influencia cultural y factores sociales.

Tercero: Concientizar a las gestantes en general sobre los cuidados en la salud prenatal y aprovechar la accesibilidad al servicio de obstetricia por ser alcanzable geográficamente las distancias para las gestantes y comunidad; los tiempos de traslado, el medio de transporte es adecuado y de fácil acceso, buscando ofrecer una adecuada atención en forma constante a quienes lo requieran.

Cuarto: Constante capacitación laboral para incrementar el grado de rendimiento demostrándolo en el trabajo, sin embargo, el contacto es una característica de la calidad y continuidad prestada a las gestantes de ambos centros de salud.

Quinto: Se recomienda desarrollar procesos que mejore las habilidades psicosociales como: calidad de servicio, eficacia y eficiencia, relaciones interpersonales. Es muy importante señalar la disponibilidad de las obstetras del servicio de obstetricia

REFERENCIAS

- Aday, Lu. .Y Andersen, Ronald. (1974). A Theoretical framework for the study of access to medical care. *Health Services Research*, 9 (3), 18-22.
- Alba, Romero. Aler, Gay. I., Olza, Fernandez. I. (2012). *Informes, Estudios e Investigación*. Madrid.
- Baker J, van der Gaag J. (1992). Equity in health care and health care financing: evidence from five developing countries. *Una agenda para la reforma. Economía de la Salud - Perspectivas para la América Latina*, 11(4):361-87.
- Banco Mundial. (2000). El financiamiento de los servicios de salud en los países Organización Mundial de Salud.
- Behruzi, R., Hatem, M., Frasee, W., Goulet, L., y Ii, M. (2010). Facilitators and barriers in the humanization of childbirth practice in Japan. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2010 Dec 27; 10(1) ,25.
- Bronfman, M., Castro, R., Zúñiga, E., y Miranda, C. (1997) Del cuanto al por qué: la utilización de los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios. *Salud Pública Mex*; 39:442-50.
- Castro, V. (2017) Barreras y percepciones en el acceso a los servicios de salud para el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama, consultantes y prestadores presentada en el 7^{mo} Congreso Ibero americano de Salud: Atas CIAIQ2018; Universidad del Norte, Colombia, pp 96-97. Recuperado de file:///C:/Users/admin/Downloads/1768-Texto%20Artigo-6812-1-10-20180702%20(1).Pdf
- Cernadas Ramos, A. (2008). *Desigualdades en salud e inequidades en el acceso a los sistemas sanitarios públicos. Los colectivos socialmente desfavorecidos en Barcelona* (Tesis de doctorado). Universitat Autònoma de Barcelona, España. Recuperada de <https://www.fbofill.cat/sites/default/files/1579.pdf>

- Cosar, J. (2017). *Barreras de acceso a los servicios de salud en estudiantes de un instituto de educación superior tecnológico público, Lima 2017, Lima - Perú.*(Tesis de Maestría).Recuperada
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/14515/Cosar_MJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Departamento de Salut. (Ed). (2007). Protocol per l'assistència natural al part normal. Barcelona, España: Dirección General de Salut Pública.
- Donayre, C (2014). *Calidad de atención del profesional de obstetricia y su adherencia de las gestantes a su control prenatal en el Centro de salud materno infantil Acapulco-Direisa Callao.* (Tesis de maestría) .Recuperada de
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1518/TITULO%20-%20%20Donayre%20Mu%C3%B1ante%2C%20Carmela%20Teresa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Encuesta Demográfica de salud y familia. (2017). Lima: autor
- Fernández de Sanmamed MJ. (2007). Diseño de estudios y diseños muestrales en investigación cualitativa. *Introducción a las técnicas cualitativas aplicadas en salud.* 21(1) ,5-6. doi: ISSN 0213-9111
- Figueras, J., Musgrove, P., Carrin, G., Durán, A.(enero-febrero,2002). Retos para los sistemas sanitarios de Latinoamérica: ¿Qué puede aprenderse de la experiencia Europea? *Gaceta Sanitaria* ,16(1) 5-17.doi : 10.1016/S0213-9111(02)71628-2
- Flórez, S., Campo, C., Trochez, M., y Peña, C. (2014). Barreras y determinantes de acceso en la prestación de los servicios de salud para la comunidad afrocolombiana de Quilcace Cauca, 2012. (Tesis de maestría). Recuperada de
<https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/2004/FlorezSofi2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Glendenning C.; Jacobs S.; Alborz A.; Hann M, A. (2002). survey of access to medical services in nursing and residential homes in England. *British journal of general practice*, 52(480),545-548. Résumé recuperado de
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1314355/>

- Goberna Tricas, J. (2011) *.Toma de decisiones en atención sanitaria a la maternidad: la voz de las mujeres*. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=V3q0DgAAQBAJ&pg=PA60&lpg=PA60&dq=Toma+de+decisiones+en+atenci%C3%B3n+sanitaria+a+la+maternidad:+la+voz+de+las+mujeres&source=bl&ots=VLOuxYwbvu&sig=ACfU3U3RgMvm7O1dPoebPea9mtyPRoIiSw&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjT-b2dt53oAhXgF7kGHa1zC_4Q6AEwAHoECAgQAQ#v=onepage&q&f=false
- Gonzales, H. (2018). *Barreras de acceso a los servicios odontológicos en niños menores de 4 años en el centro de salud santa Luzmila I, Comas*. (Tesis de maestría). Recuperada de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/16638/Gonzales_JHF.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2010) *.Metodología de la investigación (5ª ed.)*. México: McGraw-Hill Interamericana
- Hernández, S., E. y Tavera, P. (2014) *Barreras de acceso al servicio odontológico de los pacientes que se atiende en COPRESALUD IPS en la ciudad de Cartagena en el primer trimestre del 2014*. (Tesis de especialidad). Recuperada de <http://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/2793/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Instituto Nacional de Información y Estadística. (Diciembre 2018). 8(12) ,6-7.
- Jané, E., Vázquez, M., Lizana, T. (2000). *Módulo 3: Los sistemas de salud y sus políticas*. (1 ed.). España: Del Centro
- Jordán B, Davis-Floyd R. (1993). *Birth in four cultures: a crosscultural investigation of childbirth in Yucatán*. (4 ed.). Canadá: Waveland Press
- Lemos, D., y Carabalí, L. (2017). *Percepción de las barreras de acceso de la ruta de atención en servicios de salud en mujeres con fibromialgia de Santander de Quilichao*. (Tesis maestría). Recuperada de http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/10546/Percepcion_barreras_acceso.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Manning, W., Leibowitz, A., Goldberg, G., Rogers, W., y Newhouse JP. (1984). A controlled trial of the effect of a prepaid group practice on use of services. *New England Journal of Medicine*. 310:1505-10. Doi: 10.1056 / NEJM198406073102305
- Medici, A.C., Londoño, J.L., Coelo, O. (1997). *Saxenian H. Managed care and managed competition in Latin America and the Caribbean. Innovations in health care financing*. Washington: World Bank; 1997. p. 215-33.
- Mercado, F.J., Alcántara-Hernández, A., Lizardi-Gómez, A., y Benítez-Morales, R. (2003). Utilización de los servicios de salud en México: perspectivas de los individuos con diabetes. *Atención Primaria*. 31(1), 32-38. doi: [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(03\)70657-X](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(03)70657-X)
- Meredith, J., Catherine, M. (1999). El Proyecto de Acceso. Un manual para activistas comunitarios tratando de expandir el acceso. *Boletín informativo OMS*. 7 (24), 1-46.
- Miller, R.H., Luft, H.S. (Julio-Agosto, 2002) *HMO Plan Performance Update: An Analysis Of The Literature*, 1997-2001. 21(4), 63-86. doi: 10.1377 / hlthaff.21.4.63
- Ministerio de Salud del Perú. Normas legales. Lima: Autor.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (Ed.). (2019). *Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud*. Madrid, España: Sergas.
- Mogollón, A.S. (2004). *Acceso de la población desplazada por conflicto armado a los servicios de salud en las Empresas Sociales del Estado de primer nivel de la ciudad de Bogotá*. (Tesis de doctorado). Universitat Autònoma de Barcelona, Colombia.
- Monguí, E. (2015). *Percepción de la calidad de la atención médica en población con discapacidad físico-motora que acude a la fundación A.P.R.I, L.P.* (Tesis maestría). Recuperada de <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/46054>
- Montalvo Y, (2016) *Factores protectores que influyen en la aceptabilidad de la vasectomía en algunos miembros de las fuerzas armadas del Perú, policlínico militar de chorrillos.* (Tesis de Licenciatura) .Recuperada de http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/2302/montalvo_y.pdf;jsessionid=12A58E9C298E5D60228455DEC33BCBAF?sequence=3

- Muntaner, C., Guerra, R., Benach, J., y Armada, F. (2006). Venezuela's Barrio Adentro: an alternative to neoliberalism in health care. *International Journal of Health Services*, 36(4), 803-11. Doi: 10.2190 / C4EW-X8RP-GUM4-P5AD
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Salud y Derechos Humanos*, 5(5), 8-14.
- Vázquez, M., Vargas, I., Pierre, J., Mogollón, A. (2009). Integrated healthcare network in Latin America: towards a conceptual framework for analysis. *Pan American Journal of Public Health*. 26(4), 360–7. Recuperado de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/9757/v26n4a12.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Phillips, K., Morrison, K., Andersen, R.M., y Aday, L.A. (1998). Understanding the context of healthcare utilization: assessing environmental and provider-related variables in the Behavioural model of utilization. *Health Service Research*. 33(3), 571- 96.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (Edi.). (2003). *Los Objetivos de Desarrollo del Milenio: un pacto entre las naciones para eliminar la pobreza*. Washington, EE. UU: Mundi-Prensa
- Quinto, O, M. (2018). *Barreras de acceso a los servicios de salud en pacientes con discapacidad motora en el hospital de rehabilitación Callao* (Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo, Lima - Perú. Recuperada de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/16814/Quinto_OM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Quiñones, A., Villareal, L. (2012). Protección integral. Scribd.
- Remler, D.K., Donelan, K., Blendon, R.J., Lundberg, G.D., Leape, L.L., Calkins, D. (Setiembre-Octubre, 1997). The New Medical Marketplace: Physicians Views. 16 (5), 196-204. Doi: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.16.5.139>
- Rodríguez A. Sandra. (2010). *Barreras y Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud en Colombia*. (Tesis para Maestría, Universidad Autónoma de Barcelona, Colombia.).
- De la Base de datos URL.<http://www.ecap.uab.es/secretaria/trebrecerca/Srodriguez.pdf>

- Rodríguez D, Rodríguez P, Corrales J. (2013). Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población colombiana 2013. *Revista Ciencia y Salud Colectiva*, 20(2).1947-1958. DOI: 10.1590/1413-81232015206.12122014
- Ruiz Gómez Fernando, (2019). Determinantes y equidad en Colombia, Avances y retos para el sistema de salud. comunicación presentada en *el Simposio Políticas públicas de salud y determinación social*. Bogotá 2015, 02-26: Pontificia Universidad Javeriana. Recuperado de http://scienti.colciencias.gov.co:8081/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0000208043
- Sánchez C. Hugo., y Reyes M.C. (2006) .*Metodología y diseño de la investigación científica*, (5ta ed). Lima: Businnes support aneth.
- Sánchez, A.J Martínez, Roche. M., Viguera, M.M, Bas, PE., Morales., Álvarez, M.Á. (2012). Los conceptos del parto normal, natural y humanizado. El caso del área I de salud de la región de Murcia. *AIBR Rev Antropol Iberoam*.7 (2) ,225–247.Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4849595>.
- Street, A. (Diciembre,1994). Purchaser/provider separation and managed competition: Reform options for Australia's health system. *Australian Journal of Public Health*, 18(4), 369-79. <https://doi.org/10.1111/j.1753-6405.1994.tb00267.x>
- Umenai, T., Wagner, M., Page, L., Faundes, A., Ratner, D., Dias, M., et al. (2012). Conference agreement on the definition of humanization and humanized care. *Int J Gynecol Obstet*. (75), 3–4. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11742638>
- Unger, P.U., De Paepe, P., Buitrón., Soors, W. (abril ,2008). Achievements of a heterodox health 2001 policy. *American Journal of Public Health*, 98 (4), 636–643. doi: 10.2105 / AJP.2006.099598
- Van de Ven, W.P., Schut, F.T., Rutten, F.F. (1994) Forming and reforming the market for third-party purchasing of health care. *Social Science and Medicine* ,39(10) ,1405-12. DOI: 10.1016 / 0277-9536 (94) 90235-6

- Vargas, L.I., Vázquez, N.M., Mogollón, A., Unger, J., de la Corte, M. P. (2008). *Reforma, equidad y eficiencia de los sistemas de salud en Latinoamérica. Un análisis para orientar la cooperación española*. (Informe SESPAS 2008). Recuperado del sitio de Internet de Cooperación Internacional y Desarrollo en Salud:
<https://core.ac.uk/download/pdf/82773301.pdf>
- Vázquez, N.M. (coord), DaSilva, M., Mogollón, P.S., Sanmamed, S.J., Delgado, G.E., Vargas, L.I. (2006). *Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud. Ciències Aplicades. Medicina*. (pp. 131). Barcelona: Ediciones de la Universidad Autònoma de Barcelona – España.
- Wagner, M. (November 2001). Fish can't see water: the need to humanize birth. *Int J Gynecol Obstetricia*. 75(1), 525–537. [https://doi.org/10.1016/S0020-7292\(01\)00519-](https://doi.org/10.1016/S0020-7292(01)00519-)
- Wiesner-Ceballos., Vejarano-Velandia, M., Caicedo-Mera, J.C. Tovar-Murillo.S.L., Cendales-Duarte, R. (2006). La citología de cuello uterino en Soacha. *IDP. Revista de internet Revista de Salud Pública*. 8 (3):185-196. Recuperado de
<https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2006.v8n3/185-196/es>
- UNICEF. (Septiembre 2015). Estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. *IDP. Revisit de internet Levels & Trends in Child Mortality* . (2015), 2-36.
https://www.unicef.org/media/files/IGME_Report_Final2.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
General:	General:	General:					
General:	General:	General:	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Nivel de rango
¿Cuáles son las diferencias de las Barreras de acceso al Servicio de Obstetricia en el Centro Materno Infantil Daniel A. Carrión y Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo ,2019	Determinar las diferencias entre Barreras de acceso al Servicio de Obstetricia en el Centro Materno Infantil Daniel A. Carrión y Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2019	Existen las diferencias entre las Barreras de acceso al Servicio de Obstetricia en el Centro Materno Infantil Daniel A. Carrión y Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo- ,2019	Aceptabilidad	Temor o vergüenza al atenderse en un servicio de salud.	1	Nunca 1	Excelente 169 al 210
				Desconfianza entre el equipo de salud y el tratamiento prescrito	2 , 3		
				Creencias	4		
				Incompatibilidad cultural entre el usuario y equipo de salud.	5,6 , 7	Casi Nunca 2	Bueno 127 al 168
				Costo de medicamentos, consulta médica exámenes	8, 9 , 10		
			Accesibilidad	Horario atención inadecuados	11 , 12	A veces 3	
					Distancia larga entre la residencia del usuario y el lugar de atención		
			Contacto	Largas listas y tiempo de espera excesivos	14, 15,16	Casi siempre 4	Regular 49 al 126
					Percepción de la atención como impersonal y de mala calidad		
Cuáles son las diferencias de la aceptabilidad del servicio de obstetricia en el Centro Materno Infantil Daniel A. Carrión y Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo ,2019?	Determinar las diferencias entre la aceptabilidad del Servicio de Obstetricia en el Centro Materno Infantil Daniel A. Carrión y Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2019	Existen diferencias Entre la aceptabilidad del Servicio de Obstetricia en el Centro Materno Infantil Daniel A. Carrión y Centro Materno Infantil Villa Maria del Triunfo,2019					
Cuáles son las diferencias de la accesibilidad del servicio de obstetricia ¿	Determinar las diferencias entre la accesibilidad del Servicio de Obstetricia	Existen diferencias entre la accesibilidad del Servicio de Obstetricia.					
Centro Materno Infantil Daniel A. Carrión y Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2019.	Obstetricia en el Centro Materno Infantil Daniel A. Carrión y Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2019	Obstetricia en el Centro Materno Infantil Daniel A. Carrión y Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo,2019					

				Falta de conciencia de la enfermedad en los usuarios	23, 24 25,26 , 27	Casi Siempre 4	
Cuáles son las diferencias de contacto del servicio de obstetricia en el Centro Materno Infantil Daniel A. Carrión y Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo ,2019 ¿	Determinar las diferencias entre el contacto del Servicio de Obstetricia en el Centro Materno Infantil Daniel A. Carrión y Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2019	Existen las diferencias entre el contacto del Servicio de Obstetricia en el Centro Materno Infantil Daniel A. Carrion y Centro Materno Infantil Villa Maria del Triunfo,2019			Efectos secundarios de los medicamentos	28 , 29	Malo 24 al 48
			Disponibilidad	Escasez de recursos, infraestructura, hora de atención y medicamentos	30,31,32, 33,34 , 35	Siempre 5	
Cuáles son las diferencias de disponibilidad del servicio de obstetricia en el Centro Materno Infantil Daniel A. Carrión y Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo ,2019?	Determinar las diferencias entre la disponibilidad del Servicio de Obstetricia en el Centro Materno Infantil Daniel A. Carrión y Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2019	Existen las diferencias entre la disponibilidad del Servicio de Obstetricia en el Centro Materno Infantil Daniel A. Carrion y Centro Materno Infantil Villa Maria del Triunfo,2019			Escasez de información		
				Falta de formación y capacitación de los equipos médicos	38,39,40 ,41 , 42		

Anexo N 2. Matriz de Operacionalización de las Variables

Variable 1: Barreras de Acceso

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
Aceptabilidad	Temor o vergüenza al atenderse en un servicio de salud	1. ¿Siente Usted temor o vergüenza al acudir al Establecimiento de salud?	Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces_ 3 Casi siempre= 4 Siempre = 5
	Desconfianza entre el equipo de salud y el tratamiento prescrito	2.- ¿Está conforme con las indicaciones de la obstetra que lo trata?	
		3.- ¿Siente usted que el profesional obstetra que lo atiende está capacitado para que brinde atención al usuario ¿	
	Creencias	4.- ¿Cree usted que el profesional del Servicio de Obstetricia respeta su forma de pensar, sus Creencias?	
	Incompatibilidad cultural entre el usuario y equipo de salud	5.- ¿Piensa usted que cuando acude al establecimiento de Salud no entienden lo que desea consultar?	
		6.- ¿Considera usted que cuando acude al servicio de Obstetricia para atención de Control Prenatal le ponen obstáculos para que realice ahí su atención ?	
		7.- ¿Considera usted que cuando acude al servicio de obstetricia para atención de partos le ponen obstáculos para que realice ahí su atención ¿	
Accesibilidad	Costo de medicamentos, consulta obstétrica, exámenes	8.-? Considera usted que el costo de los medicamentos está a	Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces_ 3 Casi siempre= 4 Siempre = 5
		9.. ¿La consulta obstétrica tiene un costo adecuado?	
		10.- Los exámenes médicos que le solicitan tienen un precio adecuado?	
	Horario atención inadecuados	11- ¿Espera mucho tiempo luego de sacar la cita para ser atendido en el servicio de obstetricia?	
		12.- ¿Considera usted que el inicio del horario de atención en el área de consultorio del Servicio de obstetricia 8am es adecuado?	
	Distancia larga entre la residencia del usuario y el lugar de atención	13 ¿Tiene dificultad para conseguir transporte que lo lleve al establecimiento de salud?	
	Largas listas y tiempo de espera excesivos	14.-¿Considera usted que el tiempo de espera para atención en el servicio de obstetricia área de control prenatal es excesivo?	
15.- ¿Considera usted que el tiempo de espera para atención en el servicio de obstetricia área de emergencias obstétricas es excesivo?			

		16.- ¿Considera usted que el tiempo de espera para atención en el servicio de obstetricia área de planificación familiar es excesivo?	
Contacto	Percepción de la atención como impersonal y de mala calidad	17.- ¿Considera usted que en el Establecimiento de Salud brinda	Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces_ 3 Casi siempre= 4 Siempre = 5
		18.-¿ Considera usted que en el área de consulta externa del servicio de obstetricia le brindan calidad de atención ¿	
		19.- ¿Tiene usted conocimiento que en el área de atención de partos del servicio de obstetricia brindan calidad de atención ¿	
		20.-¿Considera usted que en el área de atención de emergencias obstétricas brindan calidad de atención ¿	
		21.-¿Ha tenido usted algún impedimento para atenderse en el establecimiento de salud ¿	
		22.-¿Ha tenido usted algún impedimento para atenderse en el servicio de Obstetricia área de Control Prenatal?	
		23.-¿Ha tenido usted algún impedimento para atenderse en el servicio de obstetricia área de emergencia obstétrica?	
	24.- ¿Ha tenido usted algún impedimento para atenderse en el Servicio de Obstetricia área de planificación familiar?		
	Falta de conciencia de la enfermedad en los usuarios	25.- ¿Siente usted que cuando acude al servicio de obstetricia área de control prenatal, el profesional de obstetricia no tiene conciencia del malestar que a usted le aqueja ¿	
		26.- ¿Siente usted que cuando acude al servicio de obstetricia área de emergencias obstétricas el profesional de obstetricia no tiene conciencia de su malestar?	
		27.- ¿Siente usted que cuando acude al servicio de obstetricia área de atención de partos, el profesional de obstetricia no tiene conciencia de su dolor?	
	Efectos secundarios de los medicamentos	28.- ¿Ha tenido efectos secundarios luego de administrado su Método anticonceptivo?	
		29.-¿Ha tenido efectos secundarios luego de administrado su medicamento en atención de partos?	

Disponibilidad	Escasez de recursos ,infraestructura, hora de atención y medicamentos	30.-¿Ha visto usted que en el servicio de obstetricia falte materiales para la adecuada atención ¿	Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces_ 3 Casi siempre= 4 Siempre = 5
		31.- ¿Cuando acude al servicio de obstetricia área de planificación familiar ha encontrado todos los métodos anticonceptivos disponibles?	
		32.-¿Cuando acude al servicio de obstetricia área de atención de partos ha tenido que comprar medicamentos a pesar que usted cuenta con seguro integral de salud?	
		33.- ¿Consideras que el número de consultorios obstétricos es suficiente en el establecimiento de salud?.	
	Escasez de recursos ,infraestructura, hora de atención y medicamentos	34.- ¿Considera usted que el ambiente del área de consultorios externos del servicio de obstetricia esta apropiado ¿	Nunca = 1 Casi nunca = 2 A veces_ 3 Casi siempre= 4 Siempre = 5
		35.- ¿Considera Usted que el ambiente del área de atención de partos del servicio de obstetricia esta apropiado?	
	Escasez de información	36.- ¿Cuando acude al establecimiento de salud, área de control prenatal le brindan información de su embarazo?	
		37.-¿Cuando acude al establecimiento de salud, área de atención de partos ,le brindan información de su evolución?	
	Falta de formación y capacitación de los equipos médicos	38.- ¿Piensa usted que en el establecimiento de salud área de plataforma al usuario le brinden la información adecuada?	
		39.-¿ Sabe usted si el servicio de obstetricia área de atención de partos cuente con Personal profesional preparado ¿	
		40.- ¿Piensa usted que en el servicio de obstetricia área de emergencias obstétricas cuente con Personal profesional preparado?	
		41.- ¿Considera usted que el servicio de obstetricia área de consulta externa cuente con Personal profesional preparado?	
42.- ¿Cree ud. que en el servicio de obstetricia área de atención de partos cuente con equipos médicos de alta tecnología?			
Fuente: Adaptada modelo Tanahashi			

Anexo 3. Instrumento de Barreras de acceso

CUESTIONARIO SOBRE BARRERAS DE ACCESO AL SERVICIO DE OBSTETRICIA EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL DANIEL A. CARRIÓN.

Nombre:..... Edad:

Sexo.....

Procedencia:..... Grado de instrucción:.....

Ocupación:.....

¿Desde cuándo se atiende en el servicio obstetricia de este centro?
.....

Condición: N C

Estimado participante, el presente cuestionario tiene por objetivo conocer aspectos relacionados a las Barreras de acceso al servicio de obstetricia en el Centro Materno Infantil Daniel A. Carrión. La información que proporcione será válida y significativa, es estrictamente con fines de estudio y totalmente confidencial, se le agradece por su apoyo y colaboración.

Instrucciones: Lea las preguntas de forma minuciosa, y con la veracidad del caso marque con un aspa (x) un solo casillero la respuesta según sea su caso, por favor marcar todos los ítems.

CÓDIGO	Siempre	Casi Siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
CATEGORIA	S	Cs	Av.	Cn	N
PUNTAJE	5	4	3	2	1

VARIABLE: BARRERAS DE ACCESO						
Dimensión 1: ACEPTABILIDAD		CATEGORIA				
	ÍTEMS	S (5)	CS (4)	AV (3)	CN (2)	N (1)
1	¿Siente Usted temor o vergüenza al acudir al establecimiento de Salud?					
2	¿Está conforme con las indicaciones de la obstetra que lo trata?					
3	¿Siente usted que el profesional obstetra que lo atiende está capacitado para que brinde atención al usuario ¿					
4	¿Cree usted que el profesional del Servicio de Obstetricia respeta su forma de pensar, sus Creencias?					
5	¿Piensa usted que cuando acude al establecimiento de salud no entienden lo que desea consultar?					
6	¿Considera usted que cuando acude al servicio de obstetricia para atención de Control Prenatal le ponen obstáculos para que realice ahí su atención ?					
7	¿Considera usted que cuando acude al servicio de obstetricia para atención de partos le ponen obstáculos para que realice ahí su atención ¿					
Dimensión 2: ACCESIBILIDAD		CATEGORIA				
	ÍTEMS	S	CS	AV	CN	N
8	¿Considera usted qué el costo de los medicamentos está a su alcance económico?					
9	¿La consulta obstétrica tiene un costo adecuado?					
10	¿Los exámenes médicos que le solicitan tiene un costo Adecuado?					
11	¿Espera mucho tiempo luego de sacar la cita para ser atendido en el servicio de obstetricia ?					
12	¿Considera usted qué el inicio del horario de atención en el área de consultorio del Servicio de obstetricia 8 am es adecuado?					
13	¿Tiene dificultad para conseguir transporte que lo lleve al establecimiento de salud?					
14	¿Considera usted qué el tiempo de espera para atención en el servicio de obstetricia área de control prenatal es excesivo?					

15	¿Considera usted que el tiempo de espera para atención en el servicio de obstetricia área de emergencias obstétricas es excesivo?					
16	¿Considera usted que el tiempo de espera para atención en el servicio de obstetricia área de planificación familiar es excesivo?					
Dimensión 3: CONTACTO		CATEGORIA				
	ÍTEMS	S	CS	AV	CN	N
17	¿Considera usted que en el establecimiento de Salud brinde atención de calidad por parte del personal administrativo?					
18	¿Considera usted que en el área de consulta externa del servicio de obstetricia le brindan calidad de atención?					
19	¿Tiene usted conocimiento que en el área de atención de partos del servicio de obstetricia brinden calidad de atención?					
20	¿Considera usted que en el área de atención de emergencias obstétricas brinden calidad de atención?					
21	¿Ha tenido usted algún impedimento para atenderse en el establecimiento de salud?					
22	¿Ha tenido usted algún impedimento para atenderse en el servicio de Obstetricia área de Control Prenatal?					
23	¿Ha tenido usted algún impedimento para atenderse en el servicio de obstetricia área de emergencia obstétrica?					
24	¿Ha tenido usted algún impedimento para atenderse en el servicio de Obstetricia área de planificación familiar?					
25	¿Siente usted que cuando acude al servicio de obstetricia área de control prenatal, el profesional de obstetricia no tiene conciencia del malestar que a usted le aqueja?					
26	¿Siente usted que cuando acude al servicio de obstetricia área de emergencias obstétricas el profesional de obstetricia no tiene conciencia de su malestar?					
27	¿Siente usted que cuando acude al servicio de obstetricia área de atención de partos, el profesional de obstetricia no tiene conciencia de su dolor?					
28	¿Ha tenido efectos secundarios luego de administrado su método anticonceptivo?					
29	¿Ha tenido efectos secundarios luego de administrado su medicamento en atención de partos?					
Dimensión 3: DISPONIBILIDAD		CATEGORIA				
	ÍTEMS	S	CS	AV	CN	N
30	¿Ha visto usted que en el servicio de obstetricia falte materiales para la adecuada atención?					

31	¿Cuándo acude al servicio de obstetricia área de planificación familiar ha encontrado todos los métodos anticonceptivos disponibles?					
32	¿Cuándo acude al servicio de obstetricia área de atención de partos ha tenido que comprar medicamentos a pesar que usted cuenta con seguro integral de salud?					
33	¿Considera ud.que el número de consultorios obstétricos es suficiente ¿					
34	¿Considera usted qué el ambiente del área de consultorios externos del servicio de obstetricia es apropiado?					
35	¿Considera usted qué el ambiente del área de atención de partos del servicio de obstetricia esta apropiado?					
36	¿Cuándo acude al establecimiento de salud, área de control prenatal le brindan información de su embarazo?					
37	¿Cuándo acude al establecimiento de salud, área de atención de partos le brindan información sobre su evolución?					
38	¿Piensa usted qué en el establecimiento de salud área de plataforma al usuario le brinden la información adecuada?					
39	¿Sabe usted si el servicio de obstetricia área de atención de partos cuenta con personal profesional preparado?					
40	¿Piensa usted qué en el servicio de obstetricia área de emergencias obstétricas cuenta con personal profesional preparado?					
41	¿Considera usted qué el servicio de obstetricia área de consulta externa cuenta con personal profesional preparado?					
42	¿Cree ud. que el servicio de obstetricia área de atención de partos cuenta con equipos médicos de alta tecnología?					

Anexo 4. Instrumento de Barreras de acceso.

CUESTIONARIO SOBRE BARRERAS DE ACCESO AL SERVICIO DE OBSTETRICIA EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL VILLA MARÍA DEL TRIUNFO

Nombre:.....

Edad:.....**Sexo:**.....

Procedencia:.....

Grado de instrucción:.....

Ocupación:.....

¿Desde cuándo se atiende en el servicio obstetricia de este centro?.....

Condición: N C

Estimado participante, el presente cuestionario tiene por objetivo conocer aspectos relacionados a las Barreras de acceso al servicio de Obstetricia en el Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo. La información que proporcione será válida y significativa, es estrictamente con fines de estudio y totalmente confidencial, se le agradece por su apoyo y colaboración.

Instrucciones: Lea las preguntas de forma minuciosa, y con la veracidad del caso marque con un aspa (x) un solo casillero la respuesta según sea su caso, por favor marcar todos los Ítems.

CÓDIGO	Siempre	Casi Siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
CATEGORIA	S	Cs	Av.	Cn	N
PUNTAJE	5	4	3	2	1

VARIABLE: BARRERAS DE ACCESO						
Dimensión 1: ACEPTABILIDAD		CATEGORIA				
	ÍTEMS	S (5)	CS (4)	AV (3)	CN (2)	N (1)
1	¿Siente usted temor o vergüenza al acudir al establecimiento de Salud?					
2	¿Está conforme con las indicaciones de la obstetra que lo trata?					
3	¿Siente usted que el profesional obstetra que lo atiende está capacitado para que brinde atención al usuario ¿					
4	¿Cree usted que el profesional del servicio de obstetricia respeta su forma de pensar, sus Creencias?					
5	¿Piensa usted que cuando acude al establecimiento de salud no entienden lo que desea consultar?					
6	¿Considera usted que cuando acude al servicio de obstetricia para Atención de Control Prenatal le ponen obstáculos para que realice ahí su atención ?					
7	¿Considera usted que cuando acude al servicio de obstetricia para atención de partos le ponen obstáculos para que realice ahí su atención ¿					
Dimensión 2: ACCESIBILIDAD		CATEGORIA				
	ÍTEMS	S	CS	AV	CN	N
8	¿Considera usted que el costo de los medicamentos está a su alcance económico?					
9	¿La consulta obstétrica tiene un costo adecuado?					
10	¿Los exámenes médicos que le solicitan tiene un precio adecuado?					
11	¿Espera mucho tiempo luego de sacar la cita para ser atendido en el servicio de obstetricia?					
12	¿Considera usted que el inicio del horario de atención en el área de consultorio del Servicio de obstetricia 8am es adecuado?					
13	¿Tiene dificultad para conseguir transporte que lo lleve al establecimiento de salud?					
14	¿Considera usted que el tiempo de espera para atención en el servicio de obstetricia área de control prenatal es excesivo?					

15	¿Considera usted que el tiempo de espera para atención en el servicio de obstetricia área de emergencias obstétricas es excesivo?					
16	¿Considera usted que el tiempo de espera para atención en el servicio de obstetricia área de planificación familiar es excesivo?					
Dimensión 3: CONTACTO		CATEGORIA				
	ÍTEMS	S	CS	AV	CN	N
17	¿Considera usted que en el establecimiento de salud brinde atención de calidad por parte del personal administrativo?					
18	¿Considera usted que en el área de consulta externa del servicio de obstetricia le brindan calidad de atención?					
19	¿Tiene usted conocimiento Ud. que en el área de atención de partos del servicio de obstetricia brinden calidad de atención?					
20	¿Considera usted que en el área de atención de emergencias obstétricas brinden calidad de atención?					
21	¿Ha tenido usted algún impedimento para atenderse en el establecimiento de salud?					
22	¿Ha tenido usted algún impedimento para atenderse en el servicio de obstetricia área de control prenatal?					
23	¿Ha tenido usted algún impedimento para atenderse en el servicio de obstetricia área de emergencia obstétrica?					
24	¿Ha tenido usted algún impedimento para atenderse en el servicio de Obstetricia área de planificación familiar?					
25	¿Siente usted que cuando acude al servicio de obstetricia área de control prenatal, el profesional de obstetricia no tiene conciencia del malestar que a usted le aqueja?					
26	¿Siente usted que cuando acude al servicio de obstetricia área de emergencias obstétricas el profesional de obstetricia no tiene conciencia de su malestar?					
27	¿Siente usted que cuando acude al servicio de obstetricia área de atención de partos, el profesional de obstetricia no tiene conciencia de su dolor?					
28	¿Ha tenido efectos secundarios luego de administrado su método anticonceptivo?					
29	¿Ha tenido efectos secundarios luego de administrado su medicamento en atención de partos?					

Dimensión 3: DISPONIBILIDAD		CATEGORIA				
	ÍTEMS	S	CS	AV	CN	N
30	¿Ha visto usted qué en el servicio de obstetricia falte materiales para la adecuada atención?					
31	¿Cuándo acude al servicio de obstetricia área de planificación familiar ha encontrado todos los métodos anticonceptivos disponibles?					
32	¿Cuándo acude al servicio de obstetricia área de atención de partos ha tenido que comprar medicamentos a pesar que usted cuenta con seguro integral de salud?					
33	¿Consideras que el número de consultorios obstétricos es suficiente ¿					
34	¿Considera usted que el ambiente del área de consultorios externos del servicio de obstetricia esta apropiado?					
35	¿Considera usted que el ambiente del área de atención de partos del servicio de obstetricia esta apropiado?					
36	¿Cuándo acude al establecimiento de salud, área de control prenatal le brindan información de su embarazo?					
37	¿Cuándo acude al establecimiento de salud, área de atención de partos le brindan información sobre su evolución?					
38	¿Piensa usted que en el establecimiento de salud área de Plataforma al usuario me brinden la Información adecuada?					
39	¿Sabe usted si el servicio de obstetricia área de atención de partos cuenta con personal profesional preparado?					
40	¿Piensa usted que en el servicio de obstetricia área de emergencias obstétricas cuenta con Personal profesional preparado?					
41	¿Considera usted que el servicio de obstetricia área de consulta externa cuenta con Personal profesional preparado?					
42	¿Cree ud. que en el servicio de obstetricia área de atención de partos cuenta con equipos médicos de alta tecnología?					

Anexo N 5. Confiabilidad de la Variable Barreras de acceso. (Excel y/o spss)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	3	4	5	3	3	3	2	3	2	3	5	1	3	5
2	2	4	4	5	2	3	4	5	5	4	5	1	2	5
3	3	4	4	4	3	3	3	4	5	5	5	5	2	5
4	3	4	5	3	3	5	3	3	2	2	5	5	4	5
5	1	4	5	5	3	3	5	5	5	4	5	1	3	5
6	5	4	4	4	3	5	5	1	1	1	5	5	3	5
7	2	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	1	2	5
8	1	5	5	3	3	4	3	3	1	1	5	1	3	5
9	3	5	3	3	3	5	3	1	1	1	5	1	3	5
10	5	5	5	1	5	5	5	1	1	1	5	1	3	5
11	1	5	5	5	1	1	5	5	5	2	5	5	1	5
12	1	4	4	5	1	1	1	3	1	1	3	4	1	3
13	1	5	5	5	1	1	4	5	5	4	5	5	1	3
14	1	5	5	5	4	1	1	5	5	5	4	5	1	1
15	1	5	5	5	1	1	4	5	1	5	2	5	1	2
16	1	5	5	5	1	1	1	5	5	5	4	5	1	4
17	2	5	5	4	3	3	2	5	5	4	4	4	1	2
18	1	5	5	5	5	1	5	1	4	1	5	5	5	4
19	1	5	5	5	1	5	5	5	1	3	3	5	3	5
20	1	5	5	5	1	3	1	1	1	5	5	1	3	3
21	3	3	5	5	3	1	4	1	1	1	3	3	1	3
22	2	5	5	4	3	3	2	3	1	3	2	4	3	3
23	2	5	5	5	3	1	1	1	1	1	4	5	1	1
24	1	4	5	5	1	1	2	5	5	4	2	5	1	2

15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
5	5	3	4	3	2	3	4	4	2	3	4	4	2
5	5	2	4	3	3	3	4	3	1	4	1	5	1
4	5	3	4	3	3	3	4	3	2	3	2	4	1
5	5	1	3	2	3	5	5	3	2	3	1	5	2
5	5	1	4	2	1	3	3	3	1	5	5	5	5
5	5	2	4	3	3	5	5	5	5	5	5	5	1
5	5	1	3	1	1	5	5	5	2	1	1	1	5
5	5	1	5	1	1	5	5	5	2	5	5	5	3
5	5	2	5	1	1	5	5	5	1	5	5	5	3
5	3	3	3	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	1	5	1	1	1	5	5	1	1	1
1	<u>1</u>	3	3	5	4	1	1	1	1	1	1	1	1
3	3	3	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	5	5	5	5	2	2	2	1	1	1	1	1
4	4	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1
3	3	5	4	3	3	1	1	1	1	2	3	3	1
1	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	5	5	5	1	1	1	1	5	1	1	3	3
3	5	3	3	3	3	2	1	1	5	3	3	5	2
3	3	4	5	4	2	3	1	3	3	1	3	4	4
2	3	4	5	4	4	1	1	1	1	3	2	3	1
1	1	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	3	4	4	4	1	1	1	1	2	2	2	3

29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
2	5	4	5	2	1	2	3	2	3	3	3	4	2
2	5	3	5	1	5	3	4	3	4	3	2	4	1
1	5	4	5	1	1	1	3	1	3	3	2	3	1
1	5	5	5	1	1	3	3	3	2	3	1	4	1
2	3	4	5	1	1	1	3	3	3	4	1	4	1
1	1	2	5	1	3	3	3	2	2	3	3	4	3
1	3	4	5	1	1	1	2	1	1	3	1	3	1
1	2	3	5	1	1	1	4	3	3	3	1	4	3
1	5	5	5	1	5	5	3	3	3	3	3	4	3
1	3	3	5	1	1	1	1	1	1	5	1	4	3
1	1	3	1	5	5	1	5	1	5	5	1	5	1
1	1	1	4	5	4	5	5	5	4	4	4	5	3
1	1	5	4	1	5	4	5	5	3	4	4	5	4
1	1	5	3	1	5	1	5	5	5	5	5	5	5
1	1	5	3	1	5	1	5	5	5	5	5	5	5
1	3	1	3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	3
1	3	5	1	3	3	3	3	3	4	4	5	5	5
1	1	5	2	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5
1	1	3	1	1	5	3	3	3	3	5	5	5	5
2	3	3	5	4	3	3	4	4	4	5	5	5	5
3	2	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3
1	1	5	3	4	5	5	3	4	4	5	5	5	3
1	1	1	1	5	5	1	5	5	5	1	1	5	1
2	1	5	2	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4

Anexo N 6.-Validación de Expertos.



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE BARRERAS DE ACCESO

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
DIMENSIÓN 1 ACEPTABILIDAD								
1	Siente Usted temor o vergüenza al acudir al establecimiento de salud	✓		✓		✓		
2	Está conforme con las indicaciones de la obstetra que lo trata	✓		✓		✓		
3	Siente usted que el profesional obstetra que lo atiende está capacitado para que brinde atención al usuario	✓		✓		✓		
4	Cree usted que el profesional del Servicio de Obstetricia respeta su forma de pensar, sus Creencias	✓		✓		✓		
5	Piensa usted que cuando acude al establecimiento de salud no entienden lo que desea consultar	✓		✓		✓		
6	Considera usted que cuando acude al servicio de obstetricia para atención de Control Prenatal le ponen obstáculos para que realice ahí su atención	✓		✓		✓		
7	Considera usted que cuando acude al servicio de obstetricia para atención de partos le ponen obstáculos para que realice ahí su atención	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2 ACCESIBILIDAD								
		SI	No	SI	No	SI	No	
8	Considera usted que el costo de los medicamentos está a su alcance económico	✓		✓		✓		
9	La consulta obstétrica tiene un costo adecuado	✓		✓		✓		
10	Los exámenes médicos que le solicitan tienen un precio adecuado	✓		✓		✓		
11	Está usted de acuerdo con el horario atención del Establecimiento de salud	✓		✓		✓		
12	Considera usted que el inicio del horario de atención en el área de consultorio del Servicio de obstetricia Sam es adecuado	✓		✓		✓		
13	Tiene dificultad para conseguir transporte que lo lleve al establecimiento de salud	✓		✓		✓		

14	Considera usted que el tiempo de espera para atención en el servicio de obstetricia área de control prenatal es excesivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	Considera usted que el tiempo de espera para atención en el servicio de obstetricia área de emergencias obstétricas es excesivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16	Considera usted que el tiempo de espera para atención en el servicio de obstetricia área de planificación familiar es excesivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	DIMENSIÓN 3 CONTACTO	Si	No	Si	No	Si	No	
17	Considera usted que en el Establecimiento de Salud brinde atención de calidad por parte del personal administrativo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18	Considera usted que en el área de consulta externa del servicio de obstetricia le brindan calidad de atención	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19	Tiene usted conocimiento que en el área de atención de partos del servicio de obstetricia brindan calidad de atención	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20	Considera usted que en el área de atención de emergencias obstétricas brindan calidad de atención	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21	Ha tenido usted algún impedimento para atenderse en el establecimiento de salud	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22	Ha tenido usted algún impedimento para atenderse en el servicio de Obstetricia área de Control Prenatal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23	Ha tenido usted algún impedimento para atenderse en el servicio de obstetricia área de emergencia obstétrica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24	Ha tenido usted algún impedimento para atenderse en el servicio de Obstetricia área de planificación familiar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25	Siente usted que cuando acude al servicio de obstetricia área de control prenatal, el profesional de obstetricia no tiene conciencia del malestar que a usted le aqueja	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26	Siente usted que cuando acude al servicio de obstetricia área de emergencias obstétricas, el profesional de obstetricia no tiene conciencia de su malestar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27	Siente usted que cuando acude al servicio de obstetricia área de atención de partos, el profesional de obstetricia no tiene conciencia de su dolor	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
28	Ha tenido efectos secundarios luego de administrado su método anticonceptivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
29	Ha tenido efectos secundarios luego de administrado su medicamento en atención de partos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	DIMENSIÓN 4 DISPONIBILIDAD	Si	No	Si	No	Si	No	
30	Ha visto usted que en el servicio de obstetricia le falte materiales para la adecuada atención	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
31	Cuando acude al servicio de obstetricia área de planificación familiar ha encontrado todos los métodos anticonceptivos disponibles	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

32	Cuando acude al servicio de obstetricia área de atención de partos ha tenido que comprar medicamentos a pesar que usted cuenta con seguro integral de salud	✓	✓	✓	
33	Piensa usted que la infraestructura del Establecimiento de Salud es adecuada	✓	✓	✓	
34	Considera Usted que el ambiente del área de consultorios externos del servicio de obstetricia esta apropiado	✓	✓	✓	
35	Considera Usted que el ambiente del área de atención de partos del servicio de obstetricia esta apropiado	✓	✓	✓	
36	Cuando acude al establecimiento de salud, área de control prenatal le brindan información de su embarazo	✓	✓	✓	
37	Cuando acude al establecimiento de salud, área de atención de partos Le brindan información de su evolución	✓	✓	✓	
38	Piensa usted que en el establecimiento de salud área de Plataforma al usuario me brindan la información adecuada	✓	✓	✓	
39	Sabe usted si el servicio de obstetricia área de atención de partos cuenta con Personal profesional preparado	✓	✓	✓	
40	Piensa usted que en el servicio de obstetricia área de emergencias obstétricas cuenta con Personal profesional preparado	✓	✓	✓	
41	Considera usted que el servicio de obstetricia área de consulta externa cuenta con Personal profesional preparado	✓	✓	✓	
42	Cree Ud. que en el servicio de obstetricia área de atención de partos cuenta con buen Equipos médicos de alta tecnología	✓	✓	✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: HUAYTA FRANCO Yalazda Josefina DNI: 09333287

Especialidad del validador: DOCTORA EN EDUCACIÓN

✓ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
 ✓ **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
 ✓ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dio suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

01 de JUNIO del 2019



 Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE BARRERAS DE ACCESO

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 ACEPTABILIDAD								
1	Siente Usted temor o vergüenza al acudir al establecimiento de salud	✓		✓		✓		
2	Está conforme con las indicaciones de la obstetra que lo trata	✓		✓		✓		
3	Siente usted que el profesional obstetra que lo atiende está capacitado para que brinde atención al usuario	✓		✓		✓		
4	Cree usted que el profesional del Servicio de Obstetricia respeta su forma de pensar, sus Creencias	✓		✓		✓		
5	Piensa usted que cuando acude al establecimiento de salud no entienden lo que desea consultar	✓		✓		✓		
6	Considera usted que cuando acude al servicio de obstetricia para atención de Control Prenatal le ponen obstáculos para que realice ahí su atención	✓		✓		✓		
7	Considera usted que cuando acude al servicio de obstetricia para atención de partos le ponen obstáculos para que realice ahí su atención	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2 ACCESIBILIDAD								
8	Considera usted que el costo de los medicamentos está a su alcance económico	✓		✓		✓		
9	La consulta obstétrica tiene un costo adecuado	✓		✓		✓		
10	Los exámenes médicos que le solicitan tienen un precio adecuado	✓		✓		✓		
11	Está usted de acuerdo con el horario atención del Establecimiento de salud	✓		✓		✓		
12	Considera usted que el inicio del horario de atención en el área de consultorio del Servicio de obstetricia Sam es adecuado	✓		✓		✓		
13	Tiene dificultad para conseguir transporte que lo lleve al establecimiento de salud	✓		✓		✓		

14	Considera usted que el tiempo de espera para atención en el servicio de obstetricia área de control prenatal es excesivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Considera usted que el tiempo de espera para atención en el servicio de obstetricia área de emergencias obstétricas es excesivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Considera usted que el tiempo de espera para atención en el servicio de obstetricia área de planificación familiar es excesivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIMENSIÓN 3 CONTACTO		Si	No	Si	No	Si	No
17	Considera usted que en el Establecimiento de Salud brinda atención de calidad por parte del personal administrativo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Considera usted que en el área de consulta externa del servicio de obstetricia le brindan calidad de atención	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Tiene usted conocimiento que en el área de atención de partos del servicio de obstetricia brindan calidad de atención	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Considera usted que en el área de atención de emergencias obstétricas brindan calidad de atención	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Ha tenido usted algún impedimento para atenderse en el establecimiento de salud	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Ha tenido usted algún impedimento para atenderse en el servicio de Obstetricia área de Control Prenatal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Ha tenido usted algún impedimento para atenderse en el servicio de obstetricia área de emergencia obstétrica	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Ha tenido usted algún impedimento para atenderse en el servicio de Obstetricia área de planificación familiar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Siente usted que cuando acude al servicio de obstetricia área de control prenatal, el profesional de obstetricia no tiene conciencia del malestar que a usted le aqueja	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Siente usted que cuando acude al servicio de obstetricia área de emergencias obstétricas el profesional de obstetricia no tiene conciencia de su malestar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Siente usted que cuando acude al servicio de obstetricia área de atención de partos, el profesional de obstetricia no tiene conciencia de su dolor	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Ha tenido efectos secundarios luego de administrado su método anticonceptivo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Ha tenido efectos secundarios luego de administrado su medicamento en atención de partos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIMENSIÓN 4 DISPONIBILIDAD		Si	No	Si	No	Si	No
30	Ha visto usted que en el servicio de obstetricia le falte materiales para la adecuada atención	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	Cuando acude al servicio de obstetricia área de planificación familiar ha encontrado todos los métodos anticonceptivos disponibles	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32	Cuando acude al servicio de obstetricia área de atención de partos ha tenido que comprar medicamentos a pesar que usted cuenta con seguro integral de salud	✓	✓	✓			
33	Piensa usted que la infraestructura del Establecimiento de Salud es adecuada	✓	✓	✓			
34	Considera Usted que el ambiente del área de consultorios externos del servicio de obstetricia esta apropiado	✓	✓	✓			
35	Considera Usted que el ambiente del área de atención de partos del servicio de obstetricia esta apropiado	✓	✓	✓			
36	Cuando acude al establecimiento de salud, área de control prenatal le brindan información de su embarazo	✓	✓	✓			
37	Cuando acude al establecimiento de salud, área de atención de partos Le brindan información de su evolución	✓	✓	✓			
38	Piensa usted que en el establecimiento de salud área de Plataforma al usuario se brindan la Información adecuada	✓	✓	✓			
39	Sabe usted si el servicio de obstetricia área de atención de partos cuenta con Personal profesional preparado	✓	✓	✓			
40	Piensa usted que en el servicio de obstetricia área de emergencias obstétricas cuenta con Personal profesional preparado	✓	✓	✓			
41	Considera usted que el servicio de obstetricia área de consulta externa cuenta con Personal profesional preparado	✓	✓	✓			
42	Cree Ud. que en el servicio de obstetricia área de atención de partos cuenta con buen Equipos médicos de alta tecnología	✓	✓	✓			

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: Dra. CAROLINA VALEZUELA MONCADA DNI: 06926623

Especialidad del validador: METODOLOGIA

- ***Relevancia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
 ***Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
 ***Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

25 de Mayo del 2019



Firma del Experto Informante.
Dra. Carolina Valezuela M.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE BARRERAS DE ACCESO

N°	DIMENSIONES / Ítem	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
DIMENSIÓN 1 ACEPTABILIDAD								
1	Siente Usted temor o vergüenza al acudir al establecimiento de salud	✓		✓		✓		
2	Está conforme con las indicaciones de la obstetra que lo trata	✓		✓		✓		
3	Siente usted que el profesional obstetra que lo atiende está capacitado para que brinde atención al usuario	✓		✓		✓		
4	Cree usted que el profesional del Servicio de Obstetricia respeta su forma de pensar, sus Creencias	✓		✓		✓		
5	Piensa usted que cuando acude al establecimiento de salud no entienden lo que desea consultar	✓		✓		✓		
6	Considera usted que cuando acude al servicio de obstetricia para atención de Control Prenatal le ponen obstáculos para que realice ahí su atención	✓		✓		✓		
7	Considera usted que cuando acude al servicio de obstetricia para atención de partos le ponen obstáculos para que realice ahí su atención	✓		✓		✓		
DIMENSIÓN 2 ACCESIBILIDAD								
8	Considera usted que el costo de los medicamentos está a su alcance económico	✓		✓		✓		
9	La consulta obstétrica tiene un costo adecuado	✓		✓		✓		
10	Los exámenes médicos que le solicitan tienen un precio adecuado	✓		✓		✓		
11	Está usted de acuerdo con el horario atención del Establecimiento de salud	✓		✓		✓		
12	Considera usted que el inicio del horario de atención en el área de consultorio del Servicio de obstetricia 8am es adecuado	✓		✓		✓		
13	Tiene dificultad para conseguir transporte que lo lleve al establecimiento de salud	✓		✓		✓		

14	Considera usted que el tiempo de espera para atención en el servicio de obstetricia área de control prenatal es excesivo	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
15	Considera usted que el tiempo de espera para atención en el servicio de obstetricia área de emergencias obstétricas es excesivo	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
16	Considera usted que el tiempo de espera para atención en el servicio de obstetricia área de planificación familiar es excesivo	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
	DIMENSIÓN 3 CONTACTO	Si	No	Si	No	Si	No
17	Considera usted que en el Establecimiento de Salud brinda atención de calidad por parte del personal administrativo	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
18	Considera usted que en el área de consulta externa del servicio de obstetricia le brindan calidad de atención	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
19	Tiene usted conocimiento que en el área de atención de partos del servicio de obstetricia brindan calidad de atención	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
20	Considera usted que en el área de atención de emergencias obstétricas brindan calidad de atención	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
21	Ha tenido usted algún impedimento para atenderse en el establecimiento de salud	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
22	Ha tenido usted algún impedimento para atenderse en el servicio de Obstetricia área de Control Prenatal	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
23	Ha tenido usted algún impedimento para atenderse en el servicio de obstetricia área de emergencia obstétrica	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
24	Ha tenido usted algún impedimento para atenderse en el servicio de Obstetricia área de planificación familiar	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
25	Siente usted que cuando acude al servicio de obstetricia área de control prenatal, el profesional de obstetricia no tiene conciencia del malestar que a usted le aqueja	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
26	Siente usted que cuando acude al servicio de obstetricia área de emergencias obstétricas el profesional de obstetricia no tiene conciencia de su malestar	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
27	Siente usted que cuando acude al servicio de obstetricia área de atención de partos, el profesional de obstetricia no tiene conciencia de su dolor	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
28	Ha tenido efectos secundarios luego de administrado su método anticonceptivo	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
29	Ha tenido efectos secundarios luego de administrado su medicamento en atención de partos	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
	DIMENSIÓN 4 DISPONIBILIDAD	Si	No	Si	No	Si	No
30	Ha visto usted que en el servicio de obstetricia le falte materiales para la adecuada atención	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
31	Cuando acude al servicio de obstetricia área de planificación familiar ha encontrado todos los métodos anticonceptivos disponibles	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	

32	Cuando acude al servicio de obstetricia área de atención de partos ha tenido que comprar medicamentos a pesar que usted cuenta con seguro integral de salud	✓	✓	✓		
33	Piensa usted que la infraestructura del Establecimiento de Salud es adecuada	✓	✓	✓		
34	Considera Usted que el ambiente del área de consultorios externos del servicio de obstetricia esta apropiado	✓	✓	✓		
35	Considera Usted que el ambiente del área de atención de partos del servicio de obstetricia esta apropiado	✓	✓	✓		
36	Cuando acude al establecimiento de salud, área de control prenatal le brindan información de su embarazo	✓	✓	✓		
37	Cuando acude al establecimiento de salud, área de atención de partos Le brindan información de su evolución	✓	✓	✓		
38	Piensa usted que en el establecimiento de salud área de Plataforma al usuario me brindan la información adecuada	✓	✓	✓		
39	Sabe usted si el servicio de obstetricia área de atención de partos cuenta con Personal profesional preparado	✓	✓	✓		
40	Piensa usted que en el servicio de obstetricia área de emergencias obstétricas cuenta con Personal profesional preparado	✓	✓	✓		
41	Considera usted que el servicio de obstetricia área de consulta externa cuenta con Personal profesional preparado	✓	✓	✓		
42	Cree Ud. que en el servicio de obstetricia área de atención de partos cuenta con buen Equipos médicos de alta tecnología	✓	✓	✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: Mg. ROMERO ZEJA ERLINDA ERIN DNI: 10301895

Especialidad del validador: MAGISTER EN SERVICIOS DE SALUD

05 de Julio del 2019

- *Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- *Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- *Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dio suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Firma del Experto Informante.

Anexo N 7. Cargo de Carta Presentación a CMI Daniel A. Carrión.

 **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO** *Escuela de Posgrado*

"Año de la Lucha Contra la Corrupción e Impunidad"

Lima, 21 de junio de 2019

Carta P.922 – 2019 EPG – UCV LE

SEÑOR(A)
M.O MARIBEL LIA CAMACHO CAMPOS
CENTRO MATERNO INFANTIL DANIEL A. CARRION LCIDES CARRION
ATENCIÓN:
MEDICO JEFE DEL CMI DANIEL A. CARRION

Asunto: Carta de Presentación del estudiante MARIA CRISTINA GASTON VIDAL

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a MARIA CRISTINA GASTON VIDAL identificado(a) con DNI N.º 7543539 y código de matrícula N.º 7001127105; estudiante del Programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

BARRERAS DE ACCESO AL SERVICIO DE OBSTETRICIA EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL DANIEL A. CARRION Y CENTRO MATERNO INFANTIL VILLA MARÍA DEL TRUNFO -2019

En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestro(a) estudiante a su institución a fin de que pueda aplicar entrevistas y/o encuestas y poder recabar información necesaria.

Con este motivo, le saluda atentamente,


Dr. Raúl Delgado Arenas
JEFE DE UNIDAD DE POSGRADO
FILIAL LIMA – CAMPUS LIMA ESTE



LIMA NORTE Av. Alfredo Mendocino 42102, Lima Norte, Tel: (51) 011 200 4140 Fax: (51) 011 200 4141
LIMA ESTE Av. del Parque 446, Lima Centro Sur, San Juan de Lurigancho Tel: (51) 011 200 4000 Fax: 2100
ATA Callema Central Av. 8.2 Tel: (51) 011 200 3000 Fax: 0100
CHLUM Av. Argentina 1190 Tel: (51) 011 200 4000 Fax: 2000

Anexo N 8. Cargo de Carta Presentación a CMI Villa María del Triunfo

 **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO** *Escuela de Posgrado*

"Año de la Lucha Contra la Corrupción e Impunidad"

Lima, 21 de junio de 2019

Carta P-923 - 2019 EPG - UCV LE

SEÑOR(A)
M.C MIGUEL ANGEL MATOS ARROYO
CENTRO MATERNO INFANTIL VILLA MARÍA DEL TRIUNFO
ATENCIÓN:
MEDICO JEFE CMI VILLA MARIA DEL TRIUNFO

Asunto: Carta de Presentación del estudiante MARIA CRISTINA GASTON VIDAL

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **MARIA CRISTINA GASTON VIDAL** identificado(a) con DNI N.° 7548539 y código de matrícula N.° 7001127105, estudiante del Programa de **MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD** quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

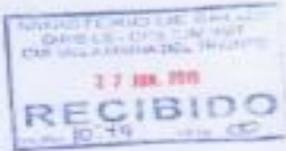
BARRERAS DE ACCESO AL SERVICIO DE OBSTETRICA EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL DANIEL A. CARRION Y CENTRO MATERNO INFANTIL VILLA MARÍA DEL TRIUNFO -2019

En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestro(a) estudiante a su Institución a fin de que pueda aplicar entrevistas y/o encuestas y poder recabar información necesaria.

Con este motivo, le saluda atentamente,



Dr. Raúl Delgado Arenas
JEFE DE UNIDAD DE POSGRADO
FILIAL LIMA - CAMPUS LIMA ESTE



LIMA NORTE Av. Ejército Nacional 9200, Los Olivos, Tel: +5111 200 4040 Fax: +5111 200 4040
LIMA ESTE Av. del Parque 440, Los Caños Nro. 500, Juan de los Rios, Tel: +5111 200 4040 Fax: 2040
ARE Carretera Chiclayo Are. 62 Tel: +5111 200 4040 Fax: 2100
CRILLAS Av. Argentina 1780 Tel: +5111 200 4040 Fax: 2000

Anexo 9. Artículo Científico.

Barreras de acceso al Servicio de Obstetricia en el Centro Materno Infantil Daniel A. Carrión y Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo-VMT, 2019.

Br. Maria Cristina Gaston Vidal (ORCID 0000-0003-4106-9429).

cristina-mcgv@hotmail.com

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal Determinar las diferencias entre Barreras de acceso al servicio de obstetricia en el Centro Materno Infantil Daniel A. Carrión y Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo ,2019. El trabajo de Investigación es de tipo básica, de diseño no experimental, transversal de nivel descriptivo comparativo. La muestra estuvo conformada por 24 mujeres que acuden al servicio de Obstetricia área de Control Prenatal, planificación familiar, emergencias obstétricas y puérperas que se atienden en el Centro Materno Infantil Daniel A. Carrión y Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo en el mes de junio. La técnica utilizada para la recolección de información fue la encuesta y el instrumento fué el cuestionario, cuya validez se verificó acudiendo al juicio de tres expertos con una opinión favorable, la confiabilidad se constató con el alfa de Cron Bach 0,974.

Se ejecutó con un enfoque cuantitativo, método hipotético deductivo, diseño no experimental con una muestra de 24 pacientes. Se aplicó dos cuestionarios: para la variable con 42 ítems, con cuatro dimensiones: aceptabilidad, accesibilidad, contacto y disponibilidad. Para la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto, para determinar si el instrumento era confiable, con el estadígrafo Alfa de Cron Bach usando el SPSS V.25. Para los análisis descriptivos se utilizaron las tablas de frecuencia y la prueba de hipótesis mediante el estadígrafo correlacional de Spearman.

Los principales resultados muestran que existen barreras de acceso en los servicios de obstetricia en la población de los centros materno infantil Daniel A. Carrión y Centro

Materno Infantil Villa María; debido a Rho de Spearman = 0.299 y 1.00 y $\rho = p \leq 0.05$. Por lo tanto, entonces se acepta la hipótesis nula; no existiendo una relación estadísticamente significativa y directamente proporcional (con signo positivo) entre Barreras de Acceso – CMI Carrión y Barreras de Acceso – CMI VMT.

Palabras clave: Barreras de acceso, Puérpera, Mortalidad materna

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the differences between barriers to access the obstetrics service at the Daniel A. Carrion maternal and child center and Villa Maria del Triunfo Maternal and Child Center, 2019. The research was of a basic type, of non-experimental design, cross-sectional level of descriptive comparative. The sample consisted of 24 women who go to the Obstetrics service area of Prenatal Control, family planning, obstetric and puerperal emergencies that are attended at the Daniel A. Carrion Mother and Child Center and Villa Maria del Triunfo Maternal and Child Center in the month of June. The technique used for the collection of information was the survey and the instrument was the questionnaire, whose validity was verified by going to the judgment of three experts with a favorable opinion, the reliability was verified with Cronbach's alpha 0.974.

It was executed with a quantitative approach, hypothetical deductive method, non-experimental design with a sample of 24 patients. Two questionnaires were applied: for the variable with 42 ítems, with four dimensions: acceptability, accessibility, contact and availability. For the reliability of the instrument, a pilot test was carried out to determine if the instrument was reliable, with the Cronbach's Alpha statistic using SPSS V.25. For the descriptive analyzes, the frequency tables and the hypothesis test were used by the Spearman correlation statistician.

The results of the research showed that there are barriers to access in obstetrics services in the population of the Daniel A. Carrion maternal and child centers and Villa Maria Maternal and Child Center; due to Spearman's $Rho = 0.299$ and 1.00 and $\rho = p \leq 0.05$. Therefore, then the null hypothesis is accepted; there is no statistically significant and directly proportional relationship (with a positive sign) between Access Barriers - CMI Carrion and Access Barriers - CMI VMT.

Keywords: Access barriers, Puérpera, Maternal mortality

Introducción

El alto índice de mortalidad materna se ve reflejado en todo el mundo donde las desigualdades en cuanto al acceso de servicio de salud son nulas. La totalidad es del 99% de la mortalidad materna, estos corresponden a todos los países en desarrollo ya que el aumento es del 50% corresponde a los países como África Subsahariana y un 25% de Asia Meridional.

Las mujeres de pocos recursos económicos en zonas alejadas son las que tienen más barreras para recibir atención médica. Esto ocurre ya que existen pocos profesionales en el área calificados en las zonas de África Subsahariana y Asia Meridional. En los últimos 10 años la asistencia prenatal ha ido en ascenso en varios lugares del mundo, se ha registrado un 51% de atención en mujeres con ingreso en los países bajos que se han favorecidos de una atención especializada durante la atención del parto.

En países desarrollados y con buena economía por lo general las mujeres en gestación tienen como mínimos cuatro controles, recibiendo atención posnatal, y durante su parto son atendidos por médicos profesionales y especializados en el área. Existen otras barreras que no permite que las mujeres tengan total acceso a una atención médica apropiada durante su parto, se indican a continuación: prácticas culturales, carencia

Existen otras barreras que no permite que las mujeres tengan total acceso a una atención médica apropiada durante su parto, se indican a continuación: prácticas culturales, carencia de información, pobreza, distanciamiento e inexistencia de servicios de salud adecuados.

Según la OMS 2015. Salud y Derechos Humanos, Boletín informativo indica en sus resultados de acuerdo a la aplicación de encuesta que del 91,6% de mujeres entrevistada durante el año 2015 reportó los siguientes problemas: 82.7% que no recibieron medicamentos, un 79.8% fue conseguir dinero para el tratamiento, el 50.8% lejanía de servicios médicos y un 30.9% por no tener como conseguir transporte para acceder a algún servicio de salud.

La disminución de las barreras de acceso médico ha descendido la mortalidad materna ya que por complicaciones durante la gestación de parto o entre los 42 días aproximadamente de su culminación se ha generado entre los tiempos de 1990-96 y 2004-2010 una disminución entre el 64.9% pasando de ser 265 a 93 fallecidos madres gestantes por cada 100 mil nacimientos, para el 2030 se pretende que por cada 70 defunciones tener 100.000 nacidos vivos.

En la actualidad, existen una serie de inconvenientes para el acceso a los servicios de salud en los servicios de obstetricia en la jurisdicción de Villa María del Triunfo, muchas veces estas barreras los disponen algunos obstetras que se encuentran laborando en la misma institución de salud al no conocer bien las directivas de servicio de atención al usuario, los deberes y derechos que tiene la usuaria. Se ha identificado la problemática referente a la falta de actualización y sensibilización por parte del por parte del equipo de trabajo que lo integran. Esta problemática se detectó en base a la observación dentro del área de trabajo, a través de diálogos que se sostuvieron con el usuario y al revisar el libro de reclamaciones donde el usuario plasma su malestar e incomodidad.

Otra barrera al acceso al servicio en obstetricia es la infraestructura, los cuales no están construidos acorde a la zona ya que el Distrito de Villa María del Triunfo es un área

húmeda y en las épocas de lluvia hay filtro de agua en el techo correspondiente al área de sala de partos y una parte de puerperio lo que ocasiona que se tenga que referir a las gestantes que acuden a otros centros de salud que cuenten con mejor infraestructura; las colas que deben realizar los usuarios desde muy temprano para poder acceder a un cupo y poder atenderse en el servicio de obstetricia en el área del consultorio externo ya que hay un tope por turno. Otra barrera de acceso es la espera del usuario a que el profesional de obstetricia llegue a su hora e inicie la atención que no siempre se da a las 8am.

La investigación tuvo como objetivo general: Determinar las diferencias entre Barreras de acceso al servicio de obstetricia en el Centro Materno Infantil Daniel A. Carrión y Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo ,2019.

METODO

Tipo

Esta investigación es de tipo básica de nivel comparativo. Según Hernández, Fernández y Baptista (2010) porque se va a describir una situación mediante una circunstancia en un tiempo determinado va a recoger información de varias muestras relacionadas a un mismo hecho.

Diseño

Este estudio es un diseño no experimental transversal descriptivo. Según Hernández Sampieri et al (2014) Consiste en que el investigador describe los hechos tal como observa el fenómeno sin la manipulación de la variable, observamos los acontecimientos del medio, luego lo analizamos. En este estudio no se agregan situaciones, se observa las ya existentes. (p. 152)

Población - Muestra

La población consiste en el conjunto de todos los casos que coinciden con una serie de requerimientos (Selltiz et al., 1980) en esta investigación la población total de Centro Materno Infantil Daniel Alcides Carrión y Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo

estuvo conformada por 24 usuarias que acudieron a estos establecimientos de salud y la muestra es de 12 participantes por cada establecimiento de salud. Los integrantes lo conformaron todas las mujeres que acuden al área de Obstetricia: atención Prenatal, planificación familiar, emergencias obstétricas y puérperas que se atienden en el mes de junio del 2019 y que cumplieron con los criterios de inclusión.

En la Muestra se tuvo en cuenta los siguientes criterios

Inclusión:

- Pacientes que acuden al área de Control Prenatal
- Pacientes que al servicio de obstetricia área de Planificación Familiar.
- Pacientes que asisten al área de Emergencias Obstétricas
- Puérperas que se encontraban en el momento de aplicación cuestionario

Exclusión:

- Puérperas referidas a otros Establecimientos de salud.
- Usuarios que no acuden a atención en el Servicio de obstetricia
- Familiares de los usuarios

Tipo de Muestreo

El muestreo es no probabilístico por conveniencia. Según Hernández (2014 p.89) ya que esta investigación se orienta según las características de la investigación a pacientes que acuden al área de obstetricia en: Control Prenatal, planificación familiar, emergencias obstétricas y puérperas, según los criterios de inclusión en el período de estudio y que han aceptado ser encuestadas, se mantiene en anonimato su nombre.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos, validez y confiabilidad.

Instrumento.

La herramienta usada fue el cuestionario el cual está compuesto por un grupo de interrogantes en base a la variable a medir. Está constituido por 42 ítems o preguntas con tres alternativas de respuesta según escala de Likert instrumento de recolección de datos.

Técnica de Recolección de Datos.

Para la recolección de datos se utilizó la encuesta y como instrumento el cuestionario, adaptado del tomado modelo de Tanahashi.

Método de análisis de datos.

En la presente investigación se utilizó el análisis estadístico, para lo cual la información recolectada fue procesada por medio del paquete estadístico SPSS versión 25. La estadística descriptiva de la información fue procesada y presentada en gráficos y tablas en relación a las dimensiones y variables, en cuanto a la comprobación de hipótesis empleó el coeficiente Rho de Spearman ya que el objetivo fué determinar las barreras de acceso del servicio de obstetricia en ambos Centros Materno Infantiles; se obtuvo un nivel de confianza de 95 % y de significancia de 5 %.

Validez y confiabilidad.

Para hacer la valoración de la confiabilidad se sometió al juicio de dos expertos es decir dos metodólogos y un teórico, procediéndose a corregir algunas observaciones según sus recomendaciones, además de ello también se validó el contenido por medio del marco teórico presentado. Se realizó una muestra piloto de (10 unidades de estudio), el mismo que se realizó en otro Centro Materno Infantil con las mismas características de población (CMI Manuel Barreto - San Juan de Miraflores) en el servicio de Obstetricia.

Seguidamente fue sometido a la prueba estadística Alfa de Cron Bach de 0.974, que muestra que es válido y confiable.

RESULTADOS

El análisis inferencial encontró que para contrarrestar la hipótesis general se obtuvo un coeficiente de correlación de Rho Spearman de = 0,974 lo que muestra una correlación positiva alta, así mismo el valor $p = \leq 0.05$ por lo que existe una relación estadísticamente no significativa baja y directamente proporcional (con signo positivo) entre Barreras de Acceso – CMI Carrión y Barreras de Acceso – CMI VMT, 2019

En la segunda hipótesis de correlación Prueba de Spearman Aceptabilidad – CMI Carrión y Aceptabilidad – CMI VMT entre las variables, determinado por Rho de Spearman es de = 0.013, entonces aceptamos la hipótesis nula, y se rechaza la hipótesis alterna; existiendo una relación estadísticamente no significativa baja y directamente proporcional (con signo positivo) entre Barreras de Acceso – CMI Carrión y Barreras de Acceso – CMI VMT, 2019.

En la tercera hipótesis Prueba de Spearman Accesibilidad – CMI Carrión y Accesibilidad – CMI VMT. Se aprecia el grado de correlación entre las variables, determinado por Rho de Spearman es de = 0.827, entonces aceptamos la hipótesis nula, y se rechaza la hipótesis alterna; existiendo una relación estadísticamente no significativa baja y directamente proporcional (con signo positivo) entre Barreras de Acceso – CMI Carrión y Barreras de Acceso – CMI VMT, 2019.

En la cuarta hipótesis Prueba de Spearman Contacto– CMI Carrión y Contacto– CMI VMT. Se aprecia el grado de correlación entre las variables, determinado por Rho de Spearman es de = 0.185, entonces aceptamos la hipótesis nula, y se rechaza la hipótesis alterna; existiendo una relación estadísticamente no significativa baja y directamente proporcional (con signo positivo) entre Barreras de Acceso – CMI Carrión y Barreras de Acceso–CMI-VMT,2019.

En la quinta hipótesis Prueba de Spearman Disponibilidad – CMI Carrión y Disponibilidad CMI VMT. Se aprecia el grado de correlación entre las variables, determinado por Rho de Spearman es de = 0.113, entonces aceptamos la hipótesis nula, y se rechaza la Hipótesis alterna; existiendo una relación estadísticamente no significativa baja y directamente proporcional (con signo positivo) entre Barreras de Acceso – CMI Carrión y Barreras de Acceso – CMI VMT, 2019.

DISCUSIÓN

En relación a los resultados hallados en el estudio aprobamos la hipótesis general la cual determina que existe una relación significativa entre las Barreras de acceso CMI Carrión y Barreras de acceso CMI VMT Calidad de atención valores y adherencia de los profesionales de obstetricia, debido a que el nivel de significancia calculada es $p < 0,05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman es 0,299. Estos resultados tienen concordancia con lo sustentado por Donayre, C. (2017) quien demostró que no hay relación existente entre la calidad y adherencia de las gestantes a su control prenatal, ni relación entre la accesibilidad y disponibilidad; las gestantes buscan la atención de calidad y llevar el control de sus criaturas mes a mes.

Cabe resaltar que la dimensión Aceptabilidad es el valor de mayor porcentaje de bajo obtenidos en la investigación, Rho de Spearman es de = 0.013, entonces se acepta nivel la hipótesis nula, y se rechaza la hipótesis alterna; existiendo una relación estadísticamente no significativa baja y directamente proporcional (con signo positivo) entre Barreras de Acceso – CMI Carrión y Barreras de Acceso – CMI VMT, 2019 , estos resultados en cambio se diferencian con la de Montalvo, Y. (2016), en la que en su investigación llegó a la conclusión que uno de los factores predominantes para no desear la vasectomía es el

Chauvinismo que marca en demasía a todo personal militar, además de tener temores no fundados sobre su hombría.

De acuerdo a la segunda dimensión accesibilidad se halló en este estudio el valor $p < 0,05$ y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman tiene un valor de $r = 0.827$ entonces aceptamos la hipótesis nula, y se rechaza la hipótesis alterna; existiendo una relación estadísticamente no significativa baja y directamente proporcional (con signo positivo) entre Barreras de Acceso – CMI Carrión y Barreras de Acceso – CMI VMT, 2019

Por lo cual afirmamos que existe relación valiosa e importante entre accesibilidad y barreras de acceso a los establecimientos de Salud. Esto se puede deber a que el servicio de obstetricia tiene un rol rotativo el cual el personal de vigilancia lo tiene y el usuario elige quien le brinde el servicio, pero a veces realizan cambio de turno lo que puede ocasionar la presencia del 8 % que refieren regular, muy aparte de la ubicación geográfica del establecimiento de salud que es en zona rural, no coincide con la investigación de Lórez, S.; Campo, C.; Trochez, M. Y Peña, C. (2014), quienes concluyeron existen barreras relacionadas con la prestación de servicios, existen dificultades relacionadas con la pobreza, la accesibilidad geográfica de los servicios y con elementos organizativos como: trámites burocráticos, los tiempos de espera y la mala disposición del servicio además la falta de personal profesional en cantidad en todos los servicios y poca o mínima capacitación sobre casuísticas y enfermedades de la zona.

En relación a la tercera dimensión contacto se aprecia el grado de correlación entre las variables, determinado por Rho de Spearman es de $r = 0.185$, entonces aceptamos la hipótesis nula, y se rechaza la hipótesis alterna; existiendo una relación estadísticamente no significativa baja y directamente proporcional (con signo positivo) entre barreras de acceso – CMI Carrión y barreras de acceso – CMI VMT, 2019. Se observa que el 58 % de las obstetras indica percibir buena en barrera de acceso con un excelente contacto, 29%

percibe buena en barrera de acceso y excelente en contacto y 2% percibe regular en barreras de acceso. Estos datos guardan relación con Donayre, C. (2017) en su trabajo de investigación cuantitativa, aplicada, obteniendo como resultado que no hay relación existente entre la calidad y adherencia de los gestantes a su control prenatal, ni relación entre la accesibilidad y disponibilidad, las gestantes buscan la atención de calidad y llevar el control de sus criaturas mes a mes. Esta tiene como conclusión que no muestra diferencia significativa estadísticamente. Con respecto al contacto cara a cara, Cernadas A. (2008) da a conocer que este contacto es la particularidad en la atención o servicio a los pacientes, por tal motivo la primera impresión por parte del paciente debe de ser la mejor teniendo en consideración la amabilidad, trato, respeto, ayuda desprendida por parte del profesional de la salud, el eficiente uso de los insumos materiales y no materiales, sin tener en cuenta la raza, opción sexual, edad, etc.

En cuanto a la cuarta dimensión disponibilidad, se encontró como resultados que Rho de Spearman, es de 0,113 lo que significa que se acepta la hipótesis nula; existiendo una relación estadísticamente no significativa alta y directamente proporcional (con signo positivo) entre Disponibilidad – CMI Carrión y Disponibilidad CMI VMT. Con respecto a la disponibilidad del CMI Carrión el: 42% es bueno y el 58 % regular, mientras que para el CMI VMT indican que el 33% excelente, el 58% es bueno y el 8% regular, por las prestaciones del servicio, en infraestructura y obstetras que se dan en los CMI, siendo una barrera de nuestro distrito y en todo el país, por ser una sociedad: multicultural, multilingüe, varias etnias, etc. Este dato no coincide con Cosar, J. (2017) en su trabajo de investigación concluye que los estudiantes del instituto de educación superior tecnológico tienden a percibir barreras de acceso de nivel moderado en la atención recibida. Asimismo, es la disponibilidad la que mostró el nivel más alto de barreras seguida por la accesibilidad y el contacto con el servicio, siendo la aceptabilidad la que presentó el nivel más bajo.

CONCLUSIONES

Primero: Hay dificultades poblacionales: el ingreso a los seguros de salud, el bajo salario de la comunidad, deficiencia en: asistencia familiar, organizacional. En la hipótesis general se obtuvo que no existe una relación estadísticamente significativa y directamente proporcional (con signo positivo) de Barreras de Acceso – CMI Carrión y Barreras de Acceso – CMI VMT. Apreciada por los partícipes ($r_s = 0,299$, $p < 0.05$).

Segundo: La planificación y las estrategias es para mejorar el ingreso de los servicios propuestos, destacan la universalización del seguro subsidiado y las ampliaciones del paquete del beneficio. El presente estudio permitió revelar los elementos que participan para ingresar a la atención en diferentes áreas de la salud, ha ayudado a descifrar los resultados de las encuestas; respecto a la hipótesis específica 1, hay una relación estadísticamente significativa y directamente proporcional (con signo positivo) de Aceptabilidad – CMI Carrión *Aceptabilidad – CMI VMT divisada con respecto a participantes ($r_s = 0,692$, $p < 0.05$).

Tercero: Las barreras culturales para el uso de métodos anticonceptivos, originan temor e ideas erróneas de su mecanismo de acción y efectos en el cuerpo de los anticonceptivos. Por eso se aconseja al personal del servicio de salud que deben aclarar las dudas que tienen los usuarios acerca de los anticonceptivos. En la hipótesis específica 2, encontramos una reciprocidad estadísticamente no significativa alta y directamente proporcional (con signo positivo) entre Accesibilidad – CMI Carrión respecto a CMI VMT captada de los participantes ($r_s = 0,071$, $p < 0.05$).

Cuarto: Se debe fortalecer el manejo de los métodos anticonceptivos para los usuarios, de las distintas edades y género, dando a conocer las formas efectivas de usos de estos métodos, incrementando la relación de la obstetra con la gestante. En la hipótesis específica

3, se halló relación estadísticamente no significativa y directamente proporcional (con signo positivo) respecto a Contacto – CMI Carrión en relación Contacto – CMI VMT sentida de los colaboradores ($r_s = 0,185, p < 0.05$).

Quinto: Como conclusión final se cuestiona el ingreso de nuevos modelos de gestión en nuestro país en vías de desarrollo lo que resulta muy complejo tener un esquema para implementarlo en nuestros establecimientos de salud al ingreso de los servicios. Además también se incluyen las barreras ligadas a la insuficiencia estructural de las diversas áreas, la baja condición socioeconómica de las personas; en la hipótesis específica 4, existe una relación estadísticamente no significativa alta y directamente proporcional (con signo positivo) entre Disponibilidad – CMI Carrión y Disponibilidad CMI VMT, captada de los participantes ($r_s = 0,113, p < 0.05$).

REFERENCIAS

- Aday, Lu. Ann. Y Andersen, Ronald. (1974). A Theoretical framework for the study of access to medical care. *Health Services Research*, 9 (3), 18-22.
- Alba, R o m e r o . A l e r , Gay. I., Olza, Fernandez. I. (2012). *Informes, Estudios e Investigación*. Madrid.
- Baker J, van der Gaag J. (1992). Equity in health care and health care financing: evidence from five developing countries. *Una agenda para la reforma. Economía de la Salud - Perspectivas para la América Latina*, 11(4):361-87
- Banco Mundial. (2000). El financiamiento de los servicios de salud en los países, Organización Mundial de Salud.