



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Barreras de acceso del I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV2, referidas al Hospital de Emergencias Villa El Salvador-2020

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Gamarra Aparicio, Diyane Alida (ORCID: 0000-0002-6771-8506)

ASESOR:

Mg. Vásquez Alva, Jorge Enrique (ORCID: 0000-0002-8185-3333)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión de riesgo en salud

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

A mis Señor la luz divina, por cuidarme con amor y encaminar cada paso, en cada situación.

A mis dos hijos, por ser mi bendición, por su amor, por su tiempo y constante motivación para ser cada día mejor persona porque mis logros son para ellos, que el Señor los guarde siempre.

Diyane Gamarra

Agradecimiento

A mi asesor, por su dedicación, paciencia y tiempo brindado para cada etapa de la asesoría.

A mis docentes de la Maestría y miembros del jurado calificador, que me guiaron y compartieron sus conocimientos para fortalecer las competencias en los estudios de postgrado y el logro de mis objetivos.

A las autoridades del hospital, que me brindaron las facilidades para realizar esta investigación.

Índice de Contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	11
II. MARCO TEÓRICO	16
III. METODOLOGÍA	26
3.1. Tipo y diseño de investigación	26
3.2. Variable y operacionalización	27
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	28
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.5. Procedimientos	31
3.6. Método de análisis de datos	31
3.7. Aspectos éticos	32
IV. RESULTADOS	33
V. DISCUSIÓN	47
VI. CONCLUSIONES	53
VII. RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS	57
ANEXOS	64

Índice de Tablas

Tabla 1: Niveles y rango de la variable y las dimensiones	30
Tabla 2: Resultados según el nivel de las barreras de acceso en el I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2	33
Tabla 3: Resultados según el nivel de las barreras de acceso en la dimensión disponibilidad en el I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2	34
Tabla 4: Principales barreras de acceso identificadas en la dimensión disponibilidad en el I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2	35
Tabla 5: Resultados según el nivel de las barreras de acceso en la dimensión accesibilidad en el I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2	36
Tabla 6: Principales barreras de acceso identificadas en la dimensión accesibilidad en el I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2	37
Tabla 7: Resultados según el nivel de las barreras de acceso en la dimensión aceptabilidad en el I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2	38
Tabla 8: Principales barreras de acceso identificadas en la dimensiones aceptabilidad en el I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2	39
Tabla 9: Resultados según el I nivel de las barreras de acceso en la dimensión contacto en el I nivel de atención a gestantes SARS-CoV-2	40
Tabla10: Principales barreras de acceso identificadas en la dimensión contacto en el I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2	41
Tabla 11: Resultados según el nivel de las barreras de acceso de la Red HMA y la Red HEVES en el I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2	42
Tabla 12: Resultados según el nivel de las barreras de acceso en la dimensión disponibilidad de la Red HMA y la Red HEVES en el I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2	43
Tabla 13: Resultados según el nivel de las barreras de acceso en la dimensión accesibilidad de la Red HMA y la Red HEVES en el I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2	44

Tabla 14: Resultados según el nivel de las barreras de acceso en la dimensión aceptabilidad de la Red HMA y la Red HEVES en el I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2 45

Tabla 15: Resultados según el nivel de las barreras de acceso en la dimensión contacto de la Red HMA y la Red HEVES en el I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2 46

Índice de gráficos

Figura 1: Resultados según el nivel de las barreras de acceso en el I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2	
333	
Figura 2: Resultados según el nivel de las barreras de acceso en la dimensión disponibilidad en el I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2	34
Figura 3: Principales barreras de acceso identificadas en la dimensión disponibilidad en el I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2	36
Figura 4: Resultados según el I nivel de las barreras de acceso en la dimensión accesibilidad en el I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2	37
Figura 5: Principales barreras de acceso identificadas en la dimensión accesibilidad en el I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2	38
Figura 6: Resultados según el nivel de las barreras de acceso en la dimensión aceptabilidad del I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2	39
Figura 7: Principales barreras de acceso identificadas en la dimensión aceptabilidad en el I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2	40
Figura 8: Resultados según el nivel de las barreras de acceso en la dimensión contacto en el I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2	41
Figura 9: Principales barreras de acceso identificadas en la dimensión contacto en el I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2	42
Figura 10: Resultados según el nivel de las barreras de acceso de la Red HMA y la Red HEVES en el I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2	43
Figura 11: Resultados según el nivel de las barreras de acceso en la dimensión disponibilidad de la Red HMA y la Red HEVES en el I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2	44
Figura 12: Resultados según el nivel de las barreras de acceso en la dimensión accesibilidad de la Red HMA y la Red HEVES en el I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2	45

Figura 13: Resultados según el nivel de las barreras de acceso en la dimensión aceptabilidad de la Red HMA y la Red HEVES en el I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2 46

Figura 14: Resultados según el nivel de las barreras de acceso en la dimensión contacto de la Red HMA y la Red HEVES en el I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2 47

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la percepción de las barreras de acceso del I nivel de atención en controles prenatales a gestantes con infección por SARS-CoV2, referidas al Hospital de Emergencias Villa el Salvador-2020. Se realizó una investigación descriptiva básica, enfoque cuantitativo, de corte transversal, siendo la muestra de 121 participantes a quienes se aplicó la encuesta con una confiabilidad Alfa de Cronbach $> ,80$. Como resultados se encontró que existe un nivel bajo como barreras de acceso siendo el 52%, nivel medio representado por el 47.6%, y nivel alto en un 0.83%. La dimensión disponibilidad, la percepción manifestada como barrera de acceso representa un nivel bajo en 69.4%, 29.8% nivel medio. La dimensión accesibilidad, tiene un nivel bajo y medio en 66.10% y 33.9% respectivamente. La dimensión aceptabilidad, representa un nivel bajo en 81% y nivel medio el 19%. La dimensión contacto, representa un nivel bajo, nivel medio y nivel alto en 49.6%, 43.80% y 6.6% respectivamente. Al comparar las barreras de acceso entre las Redes de atención materna del Hospital María Auxiliadora y el Hospital de Emergencias Villa El Salvador es de nivel bajo en 57.7% y 55.1% y de nivel medio 42.3% y 44.9% respectivamente. Se concluye que dentro de las barreras de acceso en esta tesis se determinó un nivel medio (47.6%) como barrera de acceso del I nivel de atención a gestantes con infección SARS-CoV-2, referidas al Hospital de Emergencias Villa el Salvador-2020.

Palabras claves: barreras de acceso, disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, contacto con el servicio.

Abstract

The objective of this research was to determine the perception of the access barriers of the I level of care in prenatal controls to pregnant women with SARS-CoV2 infection, referred to the Hospital de Emergency Villa el Salvador-2020. A basic descriptive research was carried out, with a quantitative, cross-sectional approach, being the sample of 121 participants to whom the survey was applied with a Cronbach's alpha reliability > .80. As results, it was found that there is a low level as access barriers being 52%, a medium level represented by 47.6%, and a high level in 0.83%. The availability dimension, the perception manifested as an access barrier represents a low level in 69.4%, 29.8% medium level. The accessibility dimension has a low and medium level at 66.10% and 33.9% respectively. The acceptability dimension represents a low level in 81% and a medium level in 19%. The contact dimension represents a low level, medium level and high level in 49.6%, 43.80% and 6.6% respectively. When comparing the access barriers between the Maternal Care Networks of the María Auxiliadora Hospital and the Villa El Salvador Emergency Hospital, it is low level in 57.7% and 55.1% and of medium level 42.3% and 44.9% respectively. It is concluded that within the access barriers in this thesis, a medium level (47.6%) was determined as an access barrier of the I level of care for pregnant women with SARS-CoV-2 infection, referred to the Villa el Salvador Emergency Hospital-2020.

Keywords: access barriers, availability, accessibility, acceptability, contact with the service

I. INTRODUCCIÓN

La atención sanitaria en el Perú siempre se ha presentado como un problema de salud pública, donde cerca de la cuarta parte de los peruanos consideran que el servicio prestado por el Ministerio de Salud es malo o muy malo, lo cual suele agravarse cuando la usuaria padece una enfermedad crónica o presenta una lengua natal, puesto que la satisfacción suele ser aún más negativa (Hernández-Vásquez, Rojas-Roque, et al., 2019), con lo cual se viene planteando desde hace un tiempo la necesidad de que los gobernantes lideren el cambio hacia un acceso efectivo y oportuno (Sara, 2019), puesto que existe una gran proporción de usuarias que, al no hallar un adecuado servicio, recurren a boticas y farmacias como principal medio de consulta (Ypanaqué-Luyo y Martins, 2015). Sin embargo, en los últimos meses la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) ha agudizado la problemática del acceso a los servicios de salud.

La Organización Mundial de la Salud, en el presente año declaró que los países nos encontrábamos en un estado de pandemia, debido a la infección por SARS-CoV2 (COVID-19) que recientemente se fue propagando, la cual tiene como agente infeccioso al “Coronavirus tipo 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave” o SARS-CoV2, por sus siglas en inglés (Dashraath et al., 2020). Ante esta situación y debido al incremento de casos al interior del país, el gobierno publicó una declaración de emergencia sanitaria (Gobierno del Perú, 2020), donde se estableció el suspender las atenciones de consulta externa, afectando así al desarrollo normal de las atenciones prenatales. Respecto a los servicios de emergencia, se ha reportado una continua oferta sanitaria, aunque con un menor flujo de atención de gestantes (Correa-López & Huamán-Sarmiento, 2020).

Esta situación ha generado nuevas alternativas de atención como la telesalud, que vienen adaptándose a medida que avanza su implementación y han logrado reducir el contacto presencial en al menos un 33% de las atenciones prenatales. (Madden et al., 2020; Turrentine et al., 2020). Sin embargo, a pesar de los esfuerzos generados, aún no existe evidencia

suficiente que nos permita conocer la experiencia por la que transitan las gestantes durante la atención prenatal en un contexto de pandemia, así como tampoco se conoce la forma en que vienen gestionando su autocuidado (Masjoudi et al., 2020). Esta falta de seguimiento muestra un mayor riesgo cuando la gestante presenta complicaciones que requieren una visita constante al establecimiento, tales como las enfermedades hipertensivas del embarazo (Barton et al., 2020).

Báscolo, E., Hought, N., y Del Riego, A. (2020). En la revista de la OPS, realizan una medición de las barreras al acceso a los servicios de salud en las Américas a través de datos de las encuestas de hogares de 27 países, donde revisan los indicadores relacionados con cada dimensión de la métrica de barreras de acceso referente a la disponibilidad, geográfico, accesibilidad, accesibilidad financiera, alojamiento, aceptabilidad, contacto y cobertura efectiva. Informaron que en promedio alrededor de un tercio de las personas experimentaron múltiples barreras para acceder a una atención sanitaria adecuada (29,3%). Señalan que las personas del quintil de riquezas más desfavorecida tuvieron más probabilidad de experimentar barreras en lo que respecta a la aceptabilidad, la accesibilidad, geográfica y financiera que la disponibilidad de recursos. Cabe señalar que los países de América están comprometidos en la reducción de estas barreras de acceso a los servicios de salud, mediante el Pacto Regional de Atención Primaria de Salud (APS), cuyo objetivo es reducir el acceso a barreras a la salud en al menos un 30% para 2030.

Análisis de situación de salud del Perú (2019), realiza un análisis de las brechas de acceso a los servicios de salud, indica que en el año 2011, del total de personas que tenían alguna problema de salud, no realizaron consultas sobre su salud, refiriendo que el 40,5% señaló que no era necesario recibir la atención, el 15,3% mencionó que no acudió a la consulta porque el establecimiento quedaba lejos, porque no tenía confianza en los médicos o por la demora en la atención, y un 12,9% mencionó la falta de dinero como barrera de acceso al servicio de salud. En relación a los partos atendidos en el 2017, la atención institucional se encuentra al rededor del 90%, sin

embargo, hay una diferencia en los partos de las mujeres sin nivel educativo donde un tercio de sus partos ocurren aun fuera de los establecimientos como son los departamentos de Loreto, Amazonas y Ucayali.

Con lo mencionado, frente a la situación de salud durante la pandemia y en relación específica sobre la atención de salud de la mujer, en el Perú se dio la Directiva Sanitaria N°094-MINSA/2020/DGIESP, la cual busca garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la atención en planificación familiar. Donde se refiere que los servicios de salud deben adaptarse y reorganizarse para dar respuesta a la atención de las gestantes sin descuidar el control prenatal, el parto y el puerperio; con lo cual se busca evitar un incremento en los casos de muertes maternas y el impacto social, familiar y de salud pública que ello conlleva. Por otro lado, las dimensiones de atención oportuna y cobertura de la atención prenatal son indicadores de desempeño que evalúa el Ministerio de Salud del Perú a los establecimientos de su sector. En un estado de emergencia sanitaria, en este caso por la pandemia se vio expuesta nuestro sistema de salud pública en el I nivel de atención y los hospitales, en especial una desarticulación en el sistema de referencia a la cual no se estuvo preparado

Defensoría de pueblo (2020), durante el estado de emergencia mediante la supervisión a hospitales de Lima y Callao sobre los servicios de atención de salud materna 2020, se puede concluir que falta difundir la reorganización en la atención, especialmente los controles prenatales.

Dentro de la pandemia por la enfermedad por coronavirus (COVID-19) ha propiciado a que se desarrollen diversas normas nacionales e internacionales, las cuales buscan evitar el contagio del virus. Entre ellas, las restricciones sanitarias y las políticas de distanciamiento social han propiciado a que diversos servicios se vean afectados, entre los cuales se encuentran aquellos que atienden la salud sexual y reproductiva, tal como los servicios de planificación familiar, y también aquellos de salud materna, tales como los servicios de atención prenatal.

La presente investigación se justifica teóricamente porque permitirá conocer las barreras de acceso en el I nivel de atención durante el contexto de la pandemia, específicamente en gestantes en relación a la atención prenatal y de esta manera pretende ampliar las teorías y estrategias que se tienen respecto a la variable y sus dimensiones del acceso a la atención a los servicios de salud de las gestantes en situaciones que hoy vivimos como es la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID 19).

Dentro de la justificación práctica, porque ayudará a los responsables de los programas salud materno de la dirección de salud Lima sur y del hospital de Emergencias Villa El Salvador a desarrollar estrategias para disminuir las barreras de acceso de atención a la salud de las gestantes sin dejar la calidad de atención del control prenatal, y aún más en una situación sanitaria que proteja siempre a la salud de las gestantes y el entorno familiar.

Además, se justifica metodológicamente, porque la metodología utilizada pretende proponer un instrumento de recolección de datos para ser aplicados en investigaciones posteriores en diferentes establecimientos de salud y realizar un análisis general a nivel regional y nacional dentro del contexto de la pandemia.

A pesar de esta recurrente falta de atención que se observa en los hospitales, hasta el día de hoy no se ha evidenciado mediante literatura científica este fenómeno, tanto en formato de tesis o de artículo original. Dicha falta de información dificulta el poder conocer cuáles son las principales barreras que percibe la gestante que desea acudir a un servicio materno. Por ello, el presente estudio brindaría valiosa información que permitiría que los gestores sanitarios, de la Dirección Integrada de Salud (DIRIS) o del Ministerio de Salud (MINSa), generen políticas adecuadas al contexto de pandemia, puesto que a pesar de los esfuerzos aún existe una gran desatención a esta población.

Frente a ello, en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, en un inicio donde se atendía a diario 15 partos, pasó a atender de cero, uno o dos partos en las dos primeras semanas del inicio de la pandemia, ante lo cual surge la pregunta de ¿qué sucedió con la salud de las gestantes programadas para su atención?, debido a que algunos establecimientos de salud dejaron de atender las consultas externas; muchas gestantes no continuaron el control prenatal, lo que significa que se presente mayores complicación en las gestantes de alto riesgo. En ese sentido, durante la pandemia se realizaron estrategias para mejorar el flujo de atención a nivel de Lima Sur; donde se dio la indicación que todas las gestantes de la jurisdicción Lima Sur diagnosticadas con infección por SARS-CoV-2 serían atendidas en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

Por lo expuesto surge el problema general de la investigación; ¿Cuál es la percepción de las barreras de acceso del I nivel de atención en controles prenatales a gestantes con infección por SARS-CoV-2 referidas al Hospital de Emergencias Villa El Salvador- 2020?

Dentro de los problemas específicos se considera: a) ¿Cuál es la percepción de la disponibilidad de servicio de salud del I nivel de atención en controles prenatales a gestantes con infección por SARS-CoV-2, referidas al Hospital de Emergencias Villa El Salvador-2020?; b) ¿Cuál es percepción de la accesibilidad al servicio de salud del I nivel de atención en controles prenatales a gestantes con infección por SARS-CoV-2, referidas al Hospital de Emergencias Villa El Salvador-2020?; c) ¿Cuál es la percepción de la aceptabilidad al servicio de salud del I nivel de atención en controles prenatales a gestantes con infección por SARS-CoV-2, referidas al Hospital de Emergencias Villa El Salvador-2020?; d) ¿Cuál es la percepción del contacto al servicio de salud del I nivel de atención en controles prenatales a gestantes con infección por SARS-CoV-2, referidas al Hospital de Emergencias Villa El Salvador-2020?.

De lo expuesto, se plantea como objetivo general de la investigación es determinar la percepción de las barreras de acceso del I nivel de atención en controles prenatales a gestantes con infección por SARS-CoV-2, referidas

al Hospital de Emergencias Villa el Salvador-2020. Y lo que se quiere lograr como objetivos específicos son: a) determinar la percepción sobre la disponibilidad al servicio de salud del I nivel de atención en controles prenatales a gestantes con infección por SARS-CoV-2, referidas al Hospital de Emergencias Villa El Salvador-2020; b) determinar la percepción sobre la accesibilidad al servicio de salud del I nivel de atención en controles prenatales a gestantes con infección por SARS-CoV-2, referidas al Hospital de Emergencias Villa El Salvador-2020; c) determinar la percepción sobre la aceptabilidad al servicio de salud del I nivel de atención en controles prenatales a gestantes con infección por SARS-CoV-2, referidas al Hospital de Emergencias Villa El Salvador-2020; d) determinar la percepción sobre el contacto al servicio de salud del I nivel de atención en controles prenatales a gestantes con infección por SARS-CoV-2, referidas al Hospital de Emergencias Villa El Salvador-2020.

II. MARCO TEÓRICO

Hoyos-Vertel, LM. y De Rodríguez, LM. (2019), en Colombia, realizaron un estudio titulado “Barreras de acceso a controles prenatales en mujeres con morbilidad materna extrema en Antioquia, Colombia”, donde presentaron como objetivo el describir las principales barreras de acceso en una ciudad de Medellín. El estudio fue de diseño cualitativo de tipo etnográfico, donde se llegaron a entrevistar a 17 gestantes o puérperas con morbilidad materna extrema, en un tiempo aproximado de 7 meses. Los resultados mostraron que las gestantes aprecian como barrera la inexperiencia de algunas personas que atienden, siendo estas principalmente estudiantes que no llegan a tener una adecuada empatía con la usuaria; por otro lado, también percibían la ausencia de ginecólogos y una lejanía del establecimiento con sus hogares. Los autores concluyen que el servicio de salud no llega a presentar un acceso adecuado que condicione la asistencia al servicio de atención prenatal.

Ayers, BL. et al, (2018), en los Estados Unidos, realizaron un estudio titulado “Structural and Sociocultural Barriers to Prenatal Care in a US Marshallese Community”, donde se tuvo como objetivo el identificar las

posibles barreras de las madres residentes en las Islas Marshall, en base a sus creencias, percepciones y experiencias. El estudio se realizó bajo una perspectiva cualitativo, en base a tres grupos focales con madres adultas. Los resultados mostraron que las principales barreras fueron el no contar con un seguro médico, no tener un transporte hacia el establecimiento y algunas gestantes presentaban un idioma distinto. Así mismo, se halló que las gestantes no logran comprender la importancia de iniciar los controles prenatales de forma temprana. Finalmente, se halló que las mujeres perciben una discriminación por parte de los proveedores de salud, generando un temor al momento de decidir si acudir o no a su establecimiento.

Ruiz Manjarrez, YY., Oime-Ochoa M. (2018), en Colombia, publicaron el trabajo titulado “Barreras de acceso a las indígenas wayuu gestantes para acceder a controles prenatales antes de las doce semanas de gestación en el Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro de Uribia, La Guajira”, el cual presentó un diseño descriptivo y logró enrolar a 54 gestantes que en su mayoría eran convivientes, con primaria completa y amas de casa. Los resultados mostraron que el 26% vive a 10 minutos de su establecimiento y un 26% a una hora, así mismo, las principales causas de la inasistencia a los controles prenatales fueron el no saber que estaba gestando y no tener medios económicos para trasladarse a su centro de salud. Por último, las gestantes sugieren, principalmente, que exista un mecanismo por el cual el profesional se traslade a las comunidades alejadas y se generen charlas educativas.

García-Balaguera, C. (2017), en su estudio realizado en Colombia, el cual titula “Barreras de acceso y calidad en el control prenatal”, plantearon como objetivo el describir las barreras de acceso al control prenatal y la calidad de la atención de gestantes. En el estudio de diseño descriptivo, participaron 306 gestantes de un promedio de edad de 24 años. Los resultados mostraron que los principales factores de riesgo para presentar menos de cuatro controles prenatales fueron el percibir una mala calidad de atención prenatal (OR: 22.7), un inicio de los controles de forma tardía (OR: 5.64) y un ingreso económico bajo (OR: 5.12). Así mismo, las principales

barreras observadas para incumplir el mínimo de controles requeridos fueron la percepción de instalaciones de mala calidad (OR: 4.62), el mal trato recibido (OR: 4.49) y haber recibido información inadecuada (OR: 3.45).

Meyer, E. (2016), en un estudio realizado en lo Estados Unidos titulado “Working Towards Safe Motherhood: Delays and Barriers to Prenatal Care for Women in Rural and Peri-Urban Areas of Georgia” se consideró como objetivo el identificar cuáles son las barreras de acceso a la atención prenatal en mujeres que viven en áreas rurales y periurbanas. El estudio de tipo cualitativo contempló la realización de entrevistas a profundidad de tipo semiestructuradas a 24 puérperas, además de informantes claves, lo cual fue analizados mediante un análisis temático. Los resultados mostraron que existen barreras en la decisión de la mujer para acudir a un establecimiento, tales como el estigma al profesional médico y la demora para acceder a un seguro de salud, así mismo, las participantes percibieron una inadecuada comunicación entre profesional y gestante, lo cual ellas consideran que es debido a la baja autoestima que las gestantes presentan. Los autores concluyen que se requieren soluciones que se contextualicen a las realidades temporales y sociales de cada población.

Wynne, SJ. (2020), mediante un estudio titulado “The timing and quality of antenatal care received by women attending a primary care centre in Iquitos, Perú: A facility exit survey”, el cual tuvo como objetivo el identificar áreas de mejora para la atención prenatal a través de la comparación con los estándares del Ministerio de Salud y de la Organización Mundial de la Salud. Se logró entrevistar a 134 mujeres que fueron atendidas en un establecimiento de salud en Iquitos, quienes fueron mayor de edad, hablaban español y estaban en la capacidad de dar su consentimiento. Los resultados mostraron que cerca de la mitad (52,9%) presentaron un primer control prenatal en el primer trimestre. Así mismo, solo un 42,1% logró asistir a las citas prenatales en las edades gestacionales recomendadas por el Ministerio de Salud. Por otro lado, gran parte de las participantes refirieron haber recibido la información sobre los autocuidados durante el embarazo y, finalmente, el 85% mostró una satisfacción a la atención prenatal recibida.

Cornejo-Castillo, GS. (2020), mediante un trabajo de investigación titulado “Calidad de la atención como factor de riesgo para un control prenatal deficiencia, Centro de Salud Bellavista, Sullana 2019” tuvo como objetivo el determinar la asociación entre la calidad de atención con la presencia de un control prenatal deficiente. El estudio de diseño analítico transversal contempló la entrevista de gestantes a término del embarazo mediante el instrumento validado “ServQual”, el cual consta de 22 preguntas que evalúan la calidad y percepción del servicio de consulta externa en instituciones del primer nivel de atención. Los resultados mostraron que las gestantes con un control prenatal inadecuado se caracterizaron por ser madres solteras o sin pareja, así mismo presentaron una menor edad. Por otro lado, se halló como principal barrera que interfiere el adecuado control prenatal la falta de empatía de los trabajos de salud. Finalmente, los autores concluyen que se requieren medidas que mejoren la relación del médico paciente, a fin de que la empatía percibida promueva la asistencia a los controles prenatales.

Marsland, H. (2019), mediante una investigación titulada “A qualitative exploration of women’s experiences of antenatal and intrapartum care: The need for a woman-centred approach in the Peruvian Amazon”, se tuvo como objetivo el explorar las experiencias y percepciones de las mujeres que han transitado por una atención prenatal en la Amazonía peruana, a fin de conocer las barreras, motivaciones y facilitadores del acceso a este servicio. El estudio fue realizado mediante un diseño cualitativo de tipo interpretativo con entrevistas presenciales a profundidad semiestructuradas, las cuales luego fueron analizadas temáticamente. Los resultados identificaron como temas centrales el poco conocimiento e importancia de la población hacia la atención prenatal, donde no interpretaban que el control también generaría beneficios para el neonato, así mismo, solicitaban más información respecto al embarazo. Por otro lado, se percibió una inadecuada interacción de los profesionales con la población. Finalmente, un facilitador para acudir a la atención prenatal fue el tener una atención gratuita.

Donayre, C. (2014). En la investigación titulada “Calidad de atención del profesional de obstetricia y adherencia de las gestantes a su control prenatal en el centro de salud materno infantil Acapulco- DIRESA Callao” cuyo objetivo era caracterizar el grado de cumplimiento de las gestantes a sus CPN y las limitantes relacionados con la atención recibida. Es una investigación con enfoque cuantitativo, aplicada, no experimental, transversal. La población de estudio estuvo constituida por 40 gestantes, al aplicar la fórmula de cálculo para dos variables cualitativas se obtuvo una muestra de 36. Se obtuvo como resultado y conclusiones que al relacionar la competencia técnica de los profesionales de obstetricia y la adherencia de las gestantes a su control prenatal se encuentra con $p= 0.364$, no existen relación entre las dos variables. Sobre el abastecimiento de insumos esenciales y su relación con la adherencia al control prenatal se halló $p= 0.151$, no encontrando diferencia estadísticamente significativa entre los mismos. Al relacionar La información brindada a la gestante y la adherencia al control prenatal con $p= 0.05$; no encontrando diferencia estadísticamente significativa. En la interrelación profesional de obstetricia gestante y su relación con la adherencia al control prenatal, con $p= 0.012$, por lo que se concluye que existe relación entre ambas variables. Al relacionar el seguimiento de las usuarias y la adherencia al control prenatal se halla un $p= 0.079$, no encontrando diferencia estadísticamente significativa. La accesibilidad y disponibilidad del servicio y su relación con la adherencia al control prenatal (con $p= 0.473$, no mostrando diferencia estadísticamente significativa. En lo que respecta a la organización del servicio por parte de la usuaria y su relación con la adherencia de las gestantes al control prenatal con $p=0.004$, se concluye que existe relación entre ambas variables. La aceptabilidad del servicio y su relación con la adherencia al control prenatal con $p= 0.079$; no encontrando diferencia estadísticamente significativa. Finalmente, respecto a la calidad de atención del profesional de obstetricia y su relación con la adherencia de la gestante a su control prenatal con $p= 0.001$, se concluye que existe relación entre ambas variables.

Hernández-Vásquez, A. et al. (2019) realizaron una investigación titulada “Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en el Perú”,

el cual buscó estimar la proporción de gestantes peruanas que presentan un control prenatal de calidad, así como los factores que predisponen a que cumplan sus atenciones. El estudio fue un análisis de base secundaria, específicamente de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2017, donde se asumió como control prenatal de calidad a aquella que haya cumplido las actividades establecidas por la Organización Mundial de la Salud. Los resultados mostraron que el 56,1% presentó un control prenatal de calidad. Así mismo, el tener una mayor cantidad de controles se asoció con el hecho de que este sea de calidad; así mismo, el vivir en la región sierra, en el sector rural y ser de una etnia nativa fueron factores que predisponen una mala calidad de la atención prenatal. Por otro lado, el tener educación secundaria o superior, ser del quintil de riqueza, vivir en la costa y tener una filiación al seguro de salud se presentan como factores asociados al control prenatal de calidad.

Rivera-Félix, LM. et al; (2018), mediante un estudio titulado “Factores asociados al acceso a la atención prenatal en los hospitales de Huaral y Chancay, Perú”, evaluó los factores que pueden predisponer el acceso a la atención prenatal. Se evaluaron 110 puérperas procedentes de dos ciudades del país mediante un diseño analítico transversal. Se consideraron como variables dependientes a la cobertura de la atención prenatal (mínimo de seis controles) y la atención prenatal oportuna (primer control al primer trimestre). Se halló que el olvido de las citas se asocia a la cobertura inadecuada ($p=0,048$), mientras que el no presentar un seguro de salud predispone que no tener una atención oportuna ($p=0.013$).

En relación a la investigación, se considera la variable las barreras de acceso a los servicios de salud y dentro de las teorías sobre el acceso a la salud podemos considerar diferentes posiciones, las mismas que llevan a permitir que el acceso a la salud es un derecho primordial y el acceso a los servicios de salud se entiende que es un conjunto de determinantes o dimensiones a explicar en la relación del usuario y el sistema de salud.

Según la OMS (2014), señala que el acceso a la salud cuando todas las personas puedan utilizar los servicios de salud sin que existan las barreras administrativas, organizacionales, geográficas, financieras, culturales o de género; esta eliminación debe darse en forma progresiva para acceder a los servicios de salud de forma integral, adecuados, oportunos y de calidad.

La OMS (2019), también para el logro de este acceso a la salud para la atención primaria menciona los mecanismos para un marco operacional para de salud y logrará mejorar en la salud, ello se lograría mediante una financiación adecuada para la atención primaria de salud, promover la equidad y proporcionar una atención y servicios de alta calidad, contar con personal de atención primaria de salud en forma adecuada a la necesidad de la población, con un nivel de competencias y la distribución de profesionales de atención primaria de salud multidisciplinarios, dedicados, que trabajen bajo una dirección y supervisión efectivas y reciban una remuneración apropiada; igualmente la infraestructura física de los establecimientos de atención primaria requiere que sean seguros y accesibles a fin de prestar servicios efectivos, con conectividad y telecomunicaciones con sistemas de transporte que pueden trasladar a los pacientes para que sean atendidos por otros niveles de atención, los medicamentos e insumos médicos deben tener disponibilidad y asequibilidad; también se considera las tecnologías digitales para la salud a fin de facilitar el acceso a la atención y la prestación de servicios.

La Organización Panamericana de la Salud (2008), "Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS" , plantea que dentro de las dimensiones para considerar el acceso a los servicios de salud se considera la accesibilidad, relacionado a las barreras geográficas, financieras, socioeconómicas, organizacional; la aceptabilidad, entendiéndose como la relación del servicio y las necesidades de la comunidad; la atención adecuada y efectiva, continuidad a los servicios de salud.

Frenk, J. (1985), "El concepto y La medición de la accesibilidad", considera que la accesibilidad se restringe al proceso de buscar y recibir la atención. Sin ello dejar de considerar los procesos culturales, actitudinales, conocimiento y las conductas para el deseo de atención médica. Para lograr la accesibilidad es importante considerar la disponibilidad y su capacidad para producir los servicios.

Para ofrecer un servicio y el uso de los mismos existen un conjunto de procesos intermedios para que la disponibilidad de un servicio sea utilizada. Estos procesos o zona intermedios se pueden entender a los conjuntos de eventos que obstaculizan la búsqueda para lograr obtener una atención; este se refiere a el costo de los servicios, la ubicación y organización de los servicios, como pueden ser las demoras que surgen para lograr ser atendida y así esto se convierta en una disponibilidad efectiva.

Hirmas Aday M. (2013). "Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa". Define a las barreras en el acceso a los servicios de salud como los factores de las personas y su entorno que impiden o dificultan acceder a los servicios de atención y diagnóstico y que sean con calidad y con oportunidad, dentro de un sistema de atención integral en salud.

Donabedian, A (1988). Las barreras de acceso a los servicios de salud son el conjunto de estrategias técnico administrativas que influyen para evitar, rechazar o demorar en la prestación del servicio a sus afiliados.

Fajardo-Dolci G, Gutiérrez J, y García-Saisó S. (2015), "Acceso efectivo a los servicios de salud, operacionalizando la cobertura universal en salud". Señala que La Royal Society of Medicine considera que el concepto de acceso se debe abordar por lo menos en cuatro dimensiones: primero, la disponibilidad de los servicios, que se considera a los recursos humanos como los médicos, camas hospitalarias, equipamiento, etc., segundo la capacidad de los servicios para brindar una atención médica ecuánime; tercero, la existencia de barreras para la utilización de los servicios.

Dentro de estas barreras que se menciona tiene tres escalones: primero son las barreras personales donde el paciente reconoce la necesidad de buscar atención médica en la cual se apertura una relación entre el servicio y la expectativa que tenía para la atención, segundo escalón representa las barreras económicas, para este caso es una barrera mayor es cuando los servicios de salud es privado; sin embargo los servicios públicos son gratuitos, puede presentarse otros gastos extra o tener en cuenta el tipo de aseguramiento. El tercer escalón que señala son las barreras organizacionales, refiriéndose a la postergación y tiempos de espera por una mayor afluencia de pacientes o una mala utilización de los recursos y el cuarto escalón son las barreras sociales y culturales.

Tanahashi, T. (1978). Health service coverage and its evaluation. El autor señala que para identificar las medidas de cobertura para la prestación del servicio de salud existe un proceso donde se identifica cinco etapas importantes, la disponibilidad, los cuales deben tener los recursos como la mano de obra, instalaciones, medicamentos, etc. Menciona que el ratio entre esta capacidad y el tamaño del objetivo población da la medida de cobertura de disponibilidad. Otra etapa es la accesibilidad, entendiéndose como el número de personas que pueden alcanzar y usar la prestación del servicio. Después de acceder al servicio, se requiere la "aceptabilidad" del servicio de parte de la población; ello puede estar influenciada por otros factores como el costo del servicio, tipo de religión del usuario, etc. Menciona que la capacidad del servicio depende del número de los usuarios que desean utilizar el servicio accesible. Otra dimensión del proceso de atención de servicios considera el contacto real entre el usuario y el servicio de salud; que ello no significa que la atención sea satisfactoria para el usuario.

Dentro del trabajo de investigación la variable serán medidas a través de cuatro (4) dimensiones: Estas dimensiones se consideran según el modelo de Tanahashi, T. (1978).

La primera dimensión es la disponibilidad, para la OMS (2017), la disponibilidad es un derecho, y para lograrlo deberá contar con un número suficiente de establecimientos, con bienes y programas de salud disponibles

para la población que lo requiera. Tanahashi, T. (1978), la disponibilidad de la salud se refiere a los recursos puestos al servicio de la población. Considerando a los recursos humanos, equipos, insumos, infraestructura e información.

La segunda dimensión es la accesibilidad, Tanahashi, T. (1978), señala como las condiciones que se puede considerar para que las personas que pueden utilizar los servicios, asociada a accesibilidad física como distancia, existencia y tiempo de transporte; la organización y factores administrativos para la atención, y los horarios de atención, y la considera además el aspecto financiero, relacionada con el gasto en el transporte, otros gastos adicionales de los propios usuarios y falta de ingresos económicos por el trabajo. La OMS (2017), declara que la accesibilidad tiene otros aspectos a consideras como la no discriminación donde los establecimientos, donde los bienes, servicios de salud y geográficamente sean accesibles a los sectores más vulnerables y marginados de la población. Además, también comprende la accesibilidad económica, los servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Así también el acceso a la información que comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información relacionadas con la salud, sin menoscabar el derecho de que los datos personales en relación a la confidencialidad de la atención.

La tercera dimensión es la aceptabilidad, según la OMS (2017), la aceptabilidad es cuando los servicios de salud respetan la ética médica, la cultura y sensibles a las necesidades de las personas por ciclo vital. Wallace Steven P. y Enriquez-Haass Vilma. (2001), menciona sobre la importancia de la aceptabilidad, donde los servicios médicos estén disponibles y accesibles, pero si esta atención satisface a los usuarios, va desalentar a los pacientes a utilizarlos en forma adecuada. Tanahashi, T. (1978), refiere que la que los servicios de salud son aceptados por parte de los usuarios y que desean utilizar los servicios, ello dependerá de la percepción que tengan de los servicios recibidos, factores sociales, culturales y religiosos, creencias, valores y trato, entre otros.

La cuarta dimensión es el contacto, para Tanahashi, T. (1978), hace referencia que esta etapa los usuarios reciben atención efectiva y la continuidad de la atención dada paciente y por la calidad de la atención. La dimensión del

contacto va en relación a otros aspectos como lo menciona Donabedian, A. (1996), al referirse sobre la satisfacción de los usuarios, éste está enmarcado en lo que respecta a la experiencia del contacto del paciente y la valoración que realiza sobre el servicios recibido, esta experiencia no sólo refleja el accionar del profesional de la salud o la capacidad resolutive, sino que influye otros aspectos no médicos asociados a la atención; esta satisfacción sirve fundamentalmente para predecir la posibilidad de adherencia al tratamiento y continuidad al servicio de salud.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de estudio es básico, según Rodríguez Araínza, W. (2011), según su finalidad es básica porque permite buscar nuevos conocimientos de investigación el mismo que se puede alcanzar en la perspectiva de su comprensión, de su explicación o de su predicción. Para la presente investigación permitió conocer las barreras de accesos a los servicios de salud, específicamente para la atención prenatal en el contexto COVID 19; y aún más de gestantes con infección con SARCoV-2.

El estudio planteado se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, el cual, según Hernández, R. y Mendoza, C. (2018) refiere que el estudio de enfoque cuantitativo es aquella investigación secuencial probatoria.

Diseño de investigación, es no experimental, transversal descriptivo simple, la cual se caracteriza por no intervenir, participar o modificar el transcurso o desarrollo habitual de las variables (Villasís-Keever y Miranda-Novales, 2016). Por lo cual, durante el estudio solo se observó, medió y analizó la variable y sus dimensiones.

En la presente investigación se evaluó si las barreras de acceso a los servicios son la causa que generaron una barrera para acceder a las atenciones prenatales.

El diseño de la investigación se representa de la siguiente manera:



M: Es la muestra de usuarias puérperas atendidas en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

V⁴_(i=1): Variable barreras de acceso a los servicios de salud y sus cuatro dimensiones de las descritos por la muestra.

3.2. Variable y operacionalización

Rodríguez Araínza, W. (2011), señala que “las variables es la manifestación de la realidad; a través de ellas se puede conocer y medir la realidad, el hecho o el fenómeno cuando se trata de investigaciones cuantitativas”.

V1: Barreras de acceso a la atención de salud.

- **Definición conceptual.** - Son aquellos obstáculos que limitan la posibilidad de que la población logre recibir una atención eficaz, donde el rendimiento es evaluado mediante el logro de sus resultados (Hirmas Aday et al., 2013).

La Barreras de acceso a la atención, Tanahashi (1978) lo define como los obstáculos que son responsables de una falta o una atención ineficaz y sin calidad, que puede suceder en cualquier etapa del proceso de cobertura (p. 300).

- **Definición operacional.** – Según el modelo teórico de cobertura efectiva de Tanahashi (1978), refiere que solo una parte de la población es beneficiada con la atención en salud, debido a las múltiples barreras presentes durante el proceso de acceso a los servicios de salud

La variable serán medidas a través de cuatro (4) dimensiones: Estas dimensiones se consideran según el modelo de Tanahashi T. (1978), la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y contacto.

Este proceso lógico de la operacionalización de las variables, se subdividen en dimensiones, búsqueda de indicadores de cada dimensión; los cuales son

recabados mediante la aplicación de los instrumentos de investigación constituido por 25 ítems. (Anexo 4)

3.3. Población, muestra y muestreo

Población:

Hernández, R. y Mendoza, C. (2018), la población es el conjunto de total de los individuos que cumplan con las características determinadas para la investigación.

La población estuvo constituida por aquellas puérperas que fueron atendidas en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador y presentaron un diagnóstico de la infección por SARS CoV2 (COVID-19), representado por 354 pacientes puérperas atendidas en el semestre.

Criterios de inclusión:

- Puérpera de 18 o más años.
- Puérpera atendida en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- Puérpera que presente el diagnóstico presuntivo o definitivo de infección por SARS CoV-2.
- Puérperas correspondientes de los centros asistenciales de I nivel de jurisdicción DIRIS Lima Sur, que según Resolución Directoral N°292-2018-DIRIS-LS-DE. Directiva Administrativa N°001-DMyGS-DIRIS-LS/MINSA-V.01. Establece los flujos de referencia y contrareferencia en la DIRIS Lima Sur. RED del Hospital María Auxiliadora (RED HMA) y RED del Hospital de Emergencias Villa El Salvador (RED HEVES).

Criterios de exclusión

- Puérpera que presente alguna alteración mental o física que impida su participación en el estudio.
- Puérpera de nacionalidad extranjera.
- Puérpera que voluntariamente no acepte participar en el estudio.
- Puérperas que no pertenezcan a la RED HMA y RED HEVES.

Muestra

Según Hernández, R. y Mendoza, C. (2018), la muestra es un subconjunto representativo de la población a investigar, donde se recolectó los datos.

Para hallar la muestra se consideró:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{e^2(N-1) + Z^2 pq}$$

Donde tenemos que:

Z = Nivel de confianza.

p = Probabilidad de ocurrencia del evento.

q = Probabilidad de no ocurrencia del evento.

N = Tamaño de la población.

e = Margen de error.

n = Tamaño de la muestra.

Para determinar la muestra, se considera:

Z = 1,96 con un nivel de confianza del 95%

p = 0,5

q = 0,5

e = 0.05

N = 354

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5).354}{(0.05)^2(354-1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 121$$

Aplicando la fórmula se obtuvo una muestra de 121 participantes.

Muestreo

Se consideró un muestreo de tipo probabilístico, aleatorio simple.

El muestreo es una herramienta de la investigación científica, tiene por objetivo estudiar las relaciones entre la distribución de una variable en una población, donde la distribución de la variable esté contenida en la muestra de estudio (Hernández Sampieri et al., 2014).

Unidad de análisis

Puérperas con infección SARS CoV-2 atendidas en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador-2020.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que utilicé fue la encuesta; según Sánchez Carlussi, et al (2018), definen a la encuesta al procedimiento donde se aplica un instrumento para recabar información de datos en una muestra determinada.

El instrumento fue el cuestionario, para Sánchez Carlussi, et al (2018), el cuestionario es un formulario de preguntas, en donde se recaba la información acerca de las variables a investigar.

El instrumento constó de 25 ítems, distribuido con cuatro dimensiones: la disponibilidad y accesibilidad con 7 ítems, aceptabilidad con 5 ítems y la contacto con 6 ítems. Se elaboró la categorización de niveles y rangos, siendo los rangos categorizados en bajo, medio y alto:

Tabla 1

Niveles y rango de la variable y las dimensiones

Niveles y Rango	Bajo	Medio	Alto
Barreras de acceso	(25-58)	(59-92)	(93-125)
Disponibilidad	(7 -16)	(17-26)	(27-35)
Accesibilidad	(7 -16)	(17-26)	(27-35)
Aceptabilidad	(5 -11)	(12-18)	(19-25)
Contacto	(6 -14)	(15-23)	(24-30)

Fuente: Elaboración propia

Validez:

Sánchez Carlussi, et al (2018), define la validez como el grado en que un instrumento mide la realidad de lo que se pretende medir.

El instrumento fue validado por tres jueces expertos para su aprobación y aplicación. Es el juicio de expertos para constatar la validez de los ítems, evalúa de manera independiente la relevancia, coherencia, suficiencia y claridad con la que están redactados los ítems del instrumento.

Confiabilidad:

Hernández, R. y Mendoza, C. (2018), define a la confiabilidad a la capacidad del instrumento para producir resultados consistentes y coherentes cuando se aplica por segunda vez y produce resultados iguales.

Se realizó una prueba piloto con 10 usuarias puérperas atendidas en el Hospital de Emergencia Villa el Salvador y se aplicó el indicador estadístico para obtener el alfa de Cronbach para estimar el nivel de confiabilidad, considerando que el instrumento contiene respuestas politómicas.

El valor obtenido de alfa de Cronbach es 0.80, lo cual significa que tiene excelente confiabilidad.

3.5. Procedimiento

Para la aplicación del instrumento, dentro de los procedimientos que se realizó fue solicitar la autorización a la institución donde se realizó la aplicación de la encuesta, se presentó la solicitud al Hospital de Emergencias Villa El Salvador, adjuntando el proyecto de investigación visado por el tutor, estructura de elaboración de tesis de la universidad, carta simple de asesoramiento por parte del asesor de la investigación.

A las encuestadas se aplicó el consentimiento informado, el reclutamiento fue realizado en los servicios de puerperio, donde se esperó que la gestante esté cómoda en su cama hospitalaria, es donde se la invitó a participar. El reclutamiento se realizó por la investigadora principal del estudio.

Para la aplicación de la encuesta a la muestra o población de estudio se explicó a las encuestados el propósito de la investigación.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos obtenidos fueron almacenados en una base de datos del software Microsoft Excel, donde inicialmente se evaluó la calidad de los datos, evitando que exista ausencia de información o inconsistencias. A continuación, esta base fue analizada con el paquete estadístico SPSS versión 26, para aplicar las pruebas estadísticas descriptivas.

Los datos categóricos son representados mediante tablas con frecuencias y porcentajes, así como figura de barras para una mejor representación. Así

mismo, los valores numéricos son expresados mediante medidas de porcentajes considerando el uso de figuras para su presentación.

3.7. Aspectos éticos

Dentro de los aspectos éticos se aplicó los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. Esta investigación a través de beneficencia se pretende proponer cambios o mejoramiento para disminuir las barreras de atención en los servicios de salud de las gestantes; mediante el principio ético de no maleficencia, ésta investigación no causa ningún daño, todo lo contrario, buscó mejorar el acceso a la salud en otros escenarios que se puedan presentar al cual se aplica el principio de justicia, así mismo existe una autonomía libre y consciente de las puérperas a quienes se aplicó el instrumento.

Participación de seres humanos: El presente estudio contempla la participación de seres humanos, aunque esta se delimita solo a la resolución de una encuesta escrita, no existió ninguna intervención sobre ellas.

Consecuencias de la investigación: No se han determinado riesgos o daños potenciales de las participantes. Por otro lado, la información obtenida permitió dilucidar la situación por la que atraviesan las gestantes con COVID-19 para acceder a los servicios, a fin de que puedan generarse políticas adecuadas en esta población.

IV. RESULTADOS

Tabla 2

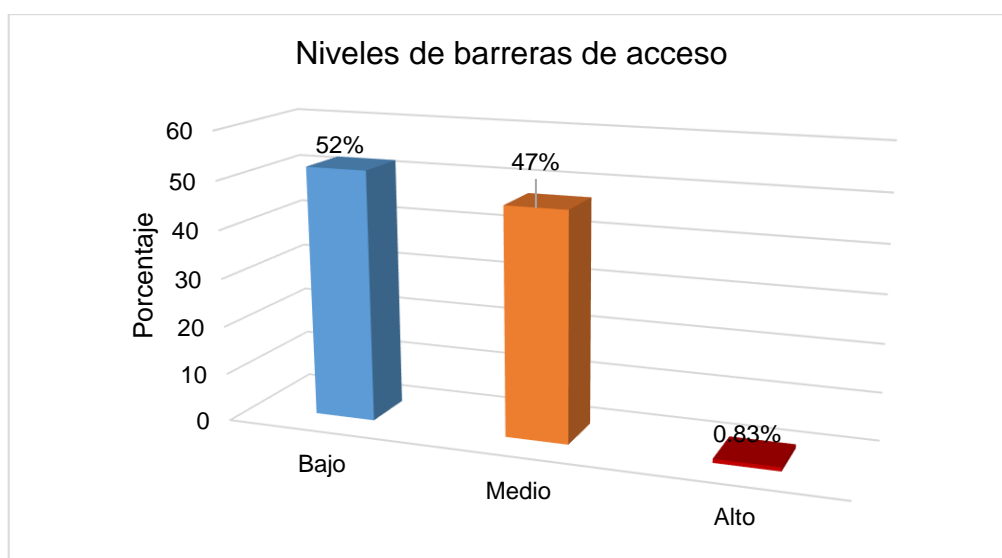
Resultados según el nivel de las barreras de acceso del I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2

Niveles Barreras de acceso	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	63	52.1
Medio	57	47.1
Alto	1	0.8
Total	121	100.0

Fuente: Instrumento aplicado y SPSS V.26

Figura 1

Resultados según el nivel de las barreras de acceso del I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2



En la tabla 2 y en la figura 1, podemos observar los resultados hallados, la percepción de las gestantes con infección por SARS-CoV2 encuestadas manifiestan que existe un nivel bajo como barreras de acceso siendo el 52%, nivel medio de barreras de acceso representado por el 47.6%, y nivel alto en un 0.83% como barrera de acceso en del I nivel de atención a controles prenatales.

Tabla 3

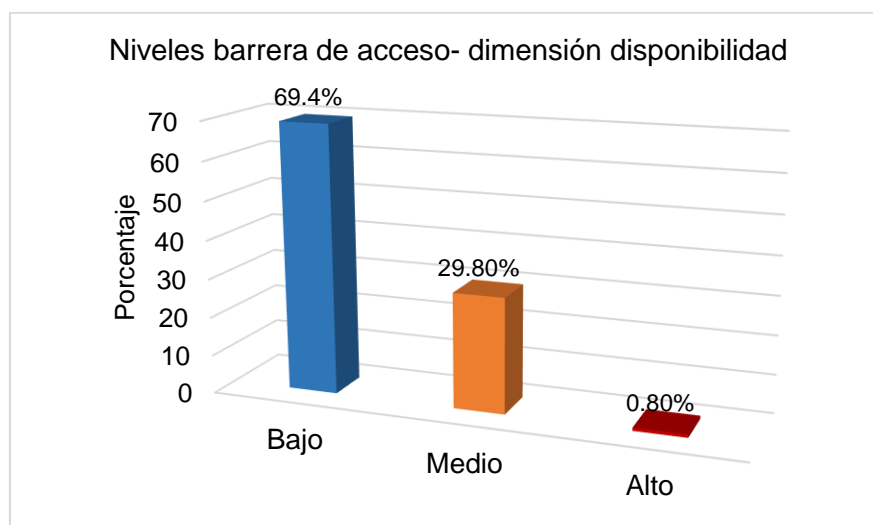
Resultados según el nivel de las barreras de acceso en la dimensión disponibilidad del I Nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2

Niveles Disponibilidad	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	84	69.4
Medio	36	29.8
Alto	1	0.8
Total	121	100.0

Fuente: Instrumento aplicado y SPSS V.26

Figura 2

Resultados según el nivel de las barreras de acceso en la dimensión disponibilidad del el I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2



De los resultados hallados, en la tabla 3 y figura 2, sobre el nivel de las barreras de acceso en la dimensión disponibilidad, la percepción manifestada representa un nivel bajo en un 69.4%, nivel medio como barrera de acceso manifestaron el 29.8% y un nivel alto de barrera de acceso el 0.8% del I nivel de atención en controles prenatales a gestantes con infección por SARS-CoV-2, referidas al hospital de Emergencias villa el Salvador, 2020.

Tabla 4

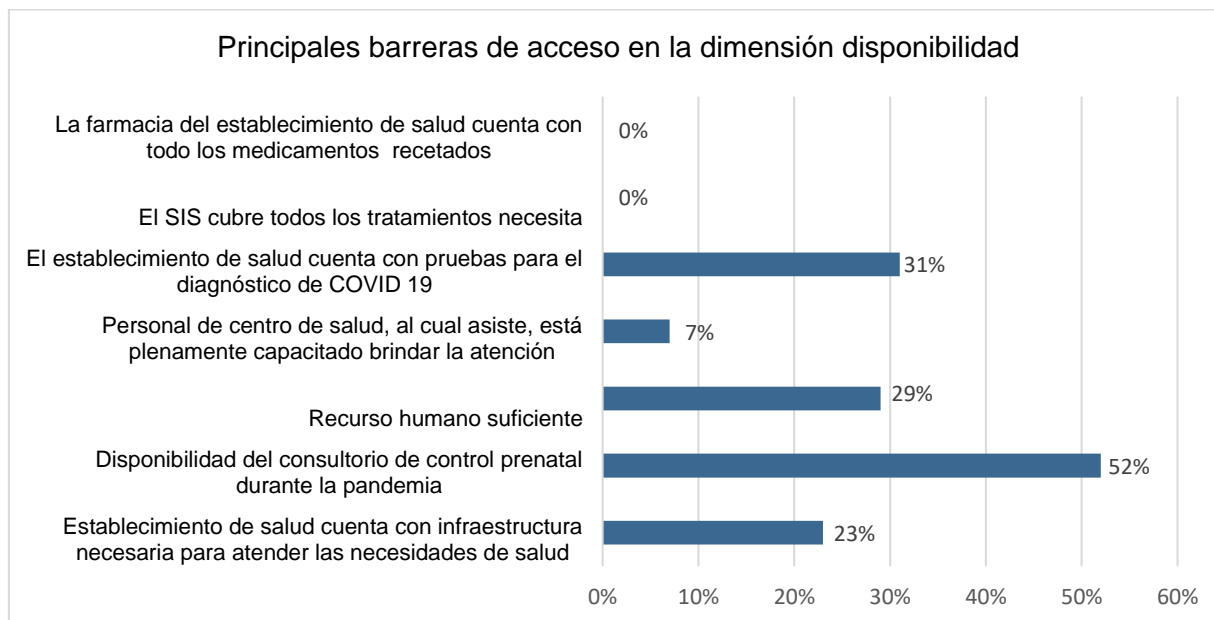
Principales barreras de acceso identificadas en la dimensión disponibilidad del I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2

Dimensiones	Escala				
	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Disponibilidad					
Establecimiento de salud cuenta con infraestructura necesaria para atender las necesidades de salud	25%	36%	17%	18%	5%
Disponibilidad del consultorio de control prenatal durante la pandemia	42%	3%	2%	2%	50%
Recurso humano suficiente	33%	22%	16%	28%	1%
Personal de centro de salud, al cual asiste, está plenamente capacitado brindar la atención	52%	29%	12%	6%	1%
El establecimiento de salud cuenta con pruebas para el diagnóstico de COVID 19	67%	2%	1%	0%	31%
El SIS cubre todos los tratamientos necesarios	99%	1%	0%	0%	0%
La farmacia del establecimiento de salud cuenta con todos los medicamentos recetados	58%	31%	11%	1%	0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 3

Principales barreras de acceso identificadas en la dimensión disponibilidad del I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2



De los resultados hallados de la tabla 4 y figura 3, sobre la identificación de las principales barreras de acceso en la dimensión disponibilidad fue la disponibilidad de los consultorios de control prenatal durante la pandemia representado en desacuerdo y totalmente desacuerdo en el 2% y 50% respectivamente, significando un 52% como la principal barrera, así también la falta de pruebas para el diagnóstico de COVID 19 del total de encuestadas manifestaron el 31%, sobre el recurso humano el 29% manifestaron que es insuficiente y el 23% están en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con la infraestructura de los establecimientos de salud del I nivel de atención necesaria para atender sus necesidades.

Tabla 5

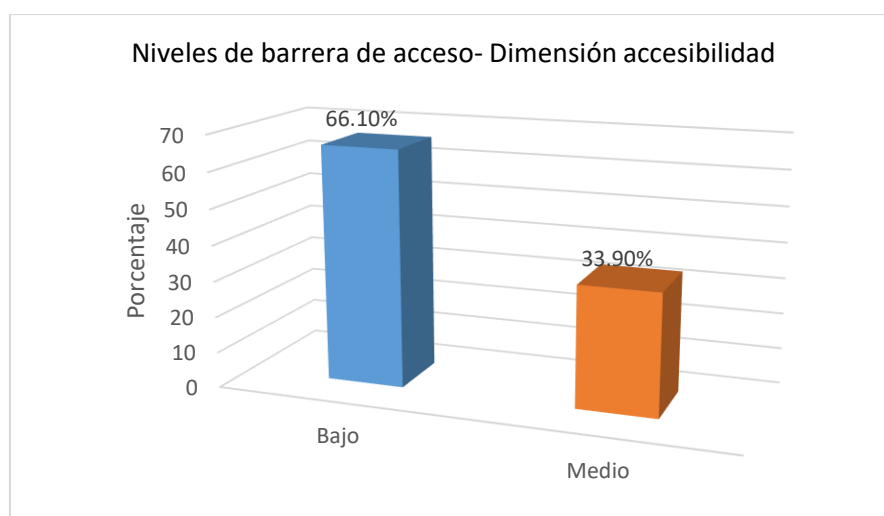
Resultados según el nivel de las barreras de acceso en la dimensión accesibilidad del I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2

Niveles Accesibilidad	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	80	66.1
Medio	41	33.9
Total	121	100.0

Fuente: Instrumento aplicado y SPSS V.26

Figura 4

Resultados según el nivel de las barreras de acceso en la dimensión accesibilidad del I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2



De los resultados hallados, en la tabla 5 y figura 4, sobre el nivel de las barreras de acceso en la dimensión accesibilidad, el 66.10% tiene un nivel bajo como barrera de acceso, y un nivel medio en un 33.9% y nivel alto es de nivel 0% como barreras de acceso del I nivel de atención en controles prenatales a gestantes con infección por SARS-CoV-2, referidas al hospital de Emergencias villa el Salvador, 2020.

Tabla 6

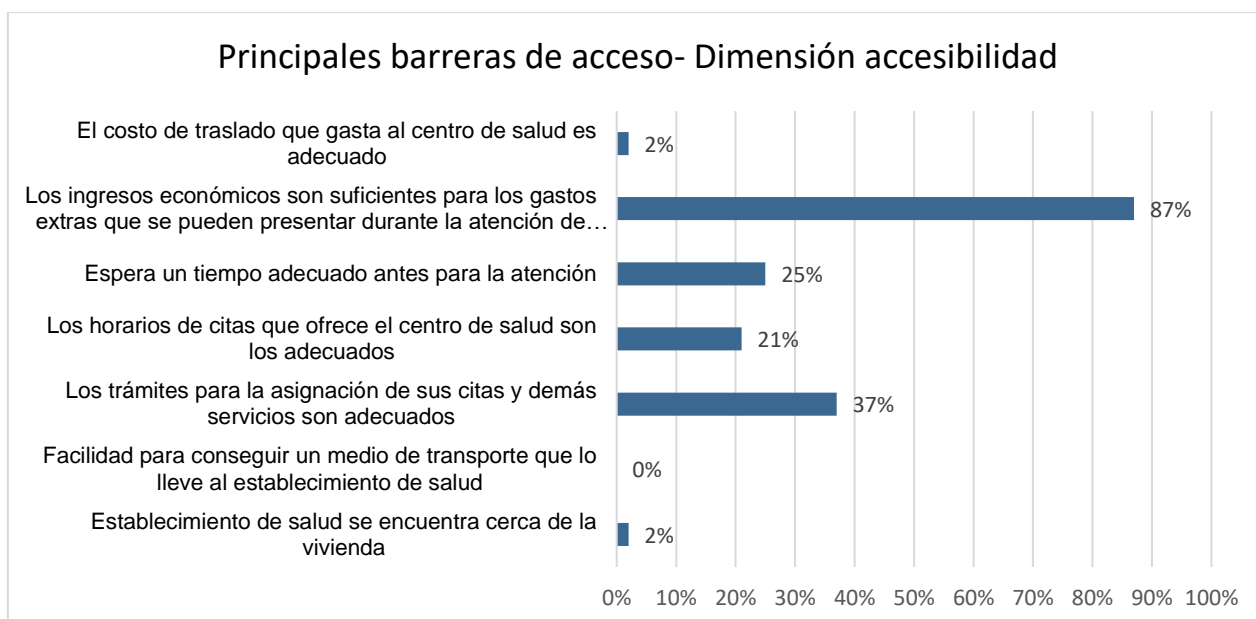
Principales barreras de acceso identificadas en la dimensión accesibilidad del I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2

Dimensiones Accesibilidad	Escala				
	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Establecimiento de salud se encuentra cerca de la vivienda	97%	2%	0%	0%	2%
Facilidad para conseguir un medio de transporte que lo lleve al establecimiento de salud	94%	5%	1%	0%	0%
Los trámites para la asignación de sus citas y demás servicios son adecuados	32%	21%	10%	10%	27%
Los horarios de citas que ofrece el centro de salud son los adecuados	45%	25%	9%	15%	6%
Espera un tiempo adecuado antes para la atención	46%	19%	10%	16%	9%
Los ingresos económicos son suficientes para los gastos extras que se pueden presentar durante la atención de salud	6%	1%	6%	21%	66%
El costo de traslado que gasta al centro de salud es adecuado	91%	4%	2%	2%	0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 5

Principales barreras de acceso identificadas en la dimensión accesibilidad del I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2



De los resultados hallados de la tabla 6 y figura 5, sobre la identificación de las principales barreras de acceso en la dimensión accesibilidad, el 87% manifestaron que no cuentan con recursos económicos para cubrir otros gastos extras en salud, a saber que el 100% de las usuarias tiene el SIS gratuito; refieren también como desacuerdo y totalmente en desacuerdo en un total del el 37% la barrera de accesibilidad a los trámites para la asignación de las citas para acceder al control prenatal; el horario de atención y el tiempo de espera para la atención manifiestan que no es el adecuado en un 21% y 25% respectivamente.

Tabla 7

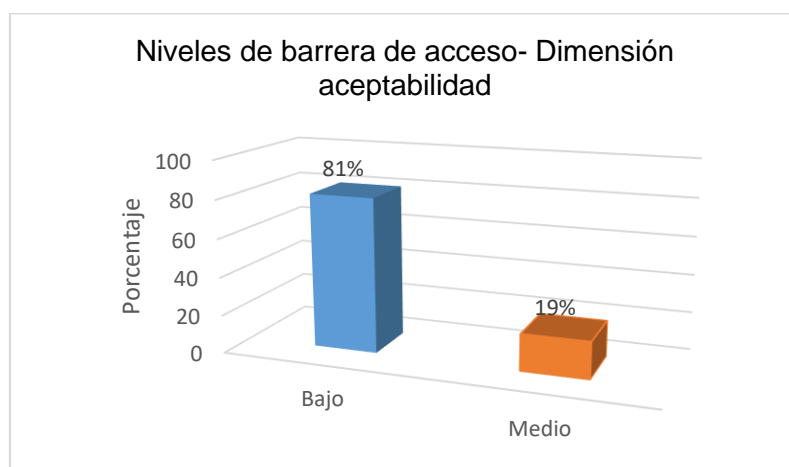
Resultados según el nivel de las barreras de acceso en la dimensión aceptabilidad del I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2

Niveles Aceptabilidad	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	98	81.0
Medio	23	19.0
Total	121	100.0

Fuente: Instrumento aplicado y SPSS V.26

Figura 6

Resultados según el nivel de las barreras de acceso en la dimensión aceptabilidad del I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2



De los resultados hallados, en la tabla 7 y figura 6, sobre el nivel de las barreras de acceso en la dimensión aceptabilidad, la percepción manifestada representa un nivel bajo en un 81%, nivel medio como barrera de acceso manifestaron el 19% y un nivel alto de barrera de acceso el 0% del I nivel de atención en controles prenatales a gestantes con infección por SARS-CoV-2, referidas al hospital de Emergencias villa el Salvador, 2020.

Tabla 8

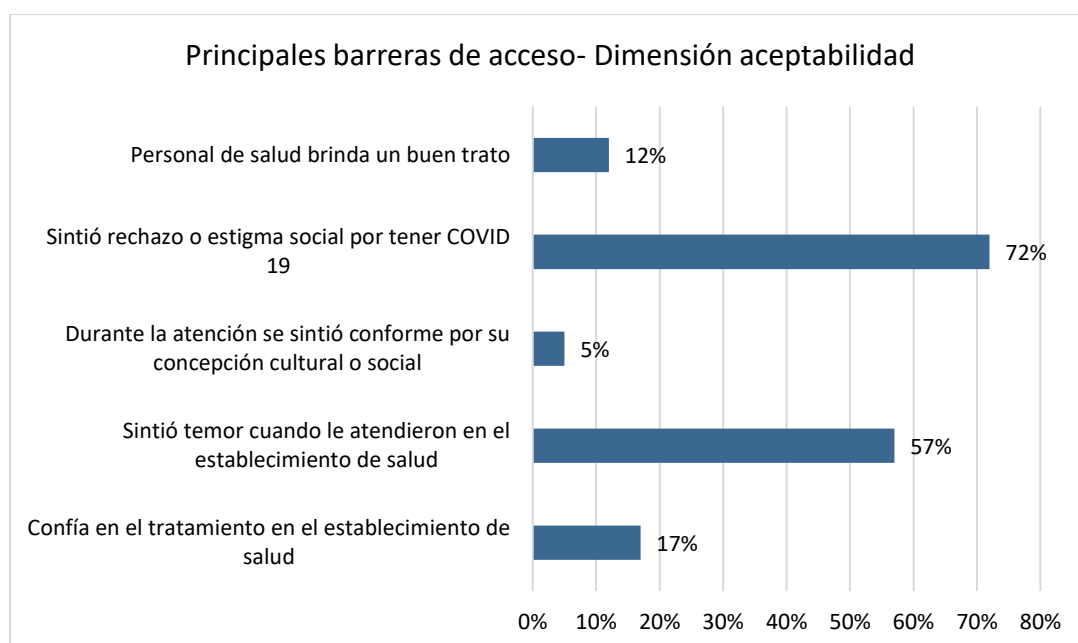
Principales barreras de acceso identificadas en la dimensión aceptabilidad en el I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2

Dimensiones	Escala				
	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Confía en el tratamiento en el establecimiento de salud	48%	18%	17%	12%	5%
Sintió temor cuando le atendieron en el establecimiento de salud	42%	15%	26%	12%	6%
Durante la atención se sintió conforme por su concepción cultural o social	75%	17%	4%	3%	2%
Sintió rechazo o estigma social por tener COVID 19	47%	25%	13%	12%	2%
Personal de salud brinda un buen trato	51%	13%	23%	9%	3%

Fuente: Elaboración propia

Figura 7

Principales barreras de acceso identificadas en la dimensión aceptabilidad en el I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2



De los resultados hallados de la tabla 8 y figura 7, dentro de las principales barreras de acceso en la dimensión aceptabilidad el 72% manifestaron sentir rechazo o estigma sobre el resultado de la gestante a COVID 19 positivo por parte del personal de salud, y un 57 % refieren que sintieron temor cuando le atendieron en el establecimiento de salud durante la pandemia.

Tabla 9

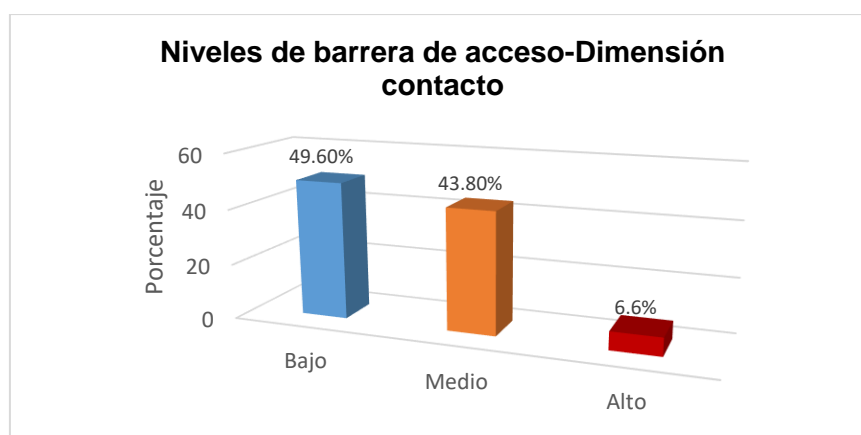
Resultados según el nivel de las barreras de acceso en la dimensión contacto en el I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2

Niveles Contacto	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	60	49.6
Medio	53	43.8
Alto	8	6.6
Total	121	100.0

Fuente: Instrumento aplicado y SPSS V.26

Figura 8

Resultados según el nivel de las barreras de acceso en la dimensión contacto en el I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2



De los resultados hallados, en la tabla 9 y figura 8, sobre el nivel de las barreras de acceso en la dimensión contacto, representa un nivel bajo en un 49.6%, nivel medio como barrera de acceso manifestaron el 43.80% y un nivel alto de barrera de acceso el 6.6% del I nivel de atención a controles prenatales de gestantes con infección por SARS-CoV-2, referidas al hospital de Emergencias villa el Salvador, 2020.

Tabla 10

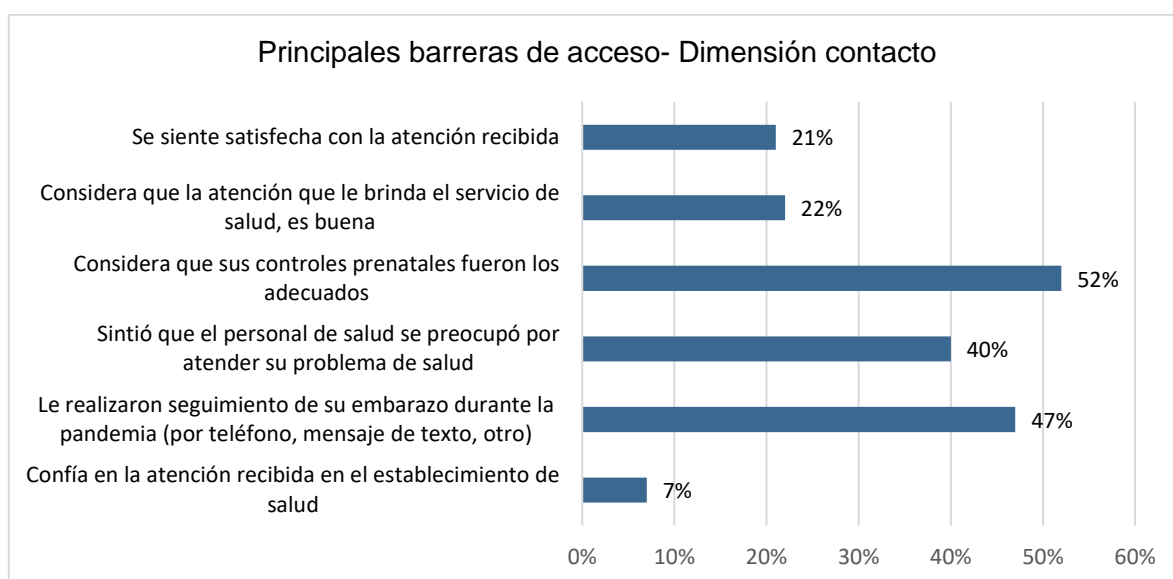
Principales barreras de acceso identificadas en la dimensión contacto en el I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2

Dimensiones	Escala				
	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Confía en la atención recibida en el establecimiento de salud	49%	24%	20%	4%	3%
Le realizaron seguimiento de su embarazo durante la pandemia (por teléfono, mensaje de texto, otro)	40%	7%	6%	7%	40%
Sintió que el personal de salud se preocupó por atender su problema de salud	36%	13%	10%	17%	23%
Considera que sus controles prenatales fueron los adecuados	19%	12%	17%	26%	26%
Considera que la atención que le brinda el servicio de salud, es buena	36%	16%	26%	16%	6%
Se siente satisfecha con la atención recibida	36%	12%	31%	16%	5%

Fuente: Elaboración propia

Figura 9

Principales barreras de acceso identificadas en la dimensión contacto en el I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2



De los resultados hallados de la tabla 10 y figura 9, sobre la identificación de las principales barreras de acceso, considera que el 21% no se sientes satisfechos por la atención recibida y 22% manifestaron que la atención recibida no es buena, el 52% perciben que los controles prenatales no fueron los adecuados y el los resultados en la percepción si el personal de salud se preocupó por su salud el 40 % manifestaron en estar en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, y sobre el seguimiento de las gestantes sea por vía telefónica, mensaje de texto u otro el 47% refirieron que no recibieron este seguimiento a por parte del I nivel de atención durante la pandemia.

Tabla 11

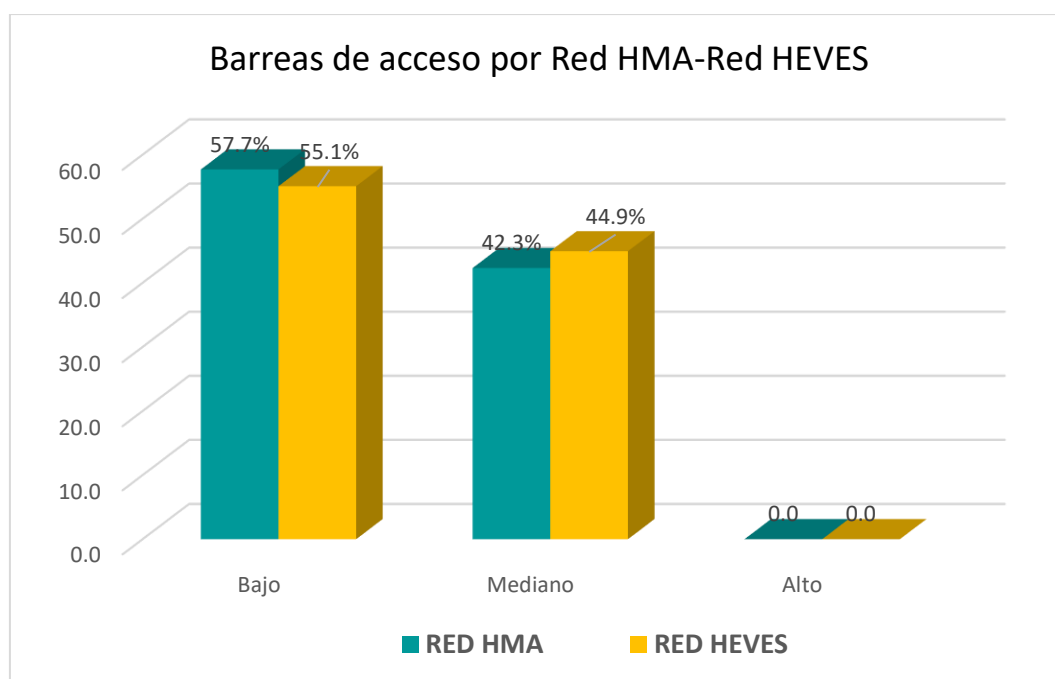
Resultados según el nivel de las barreras de acceso de la Red HMA y la Red HEVES en el I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2

Niveles	Barreras acceso Red HMA		Barrera acceso Red HEVES	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	30	57.7	38	55.1
Mediano	22	42.3	31	44.9
Alto	0	0.0	0	0.0
Total	52	100.0	69	100.0

Directiva Administrativa N°001-DMYGS-DIRIS-LS/MINSA-V.01. Establece los flujos de referencia y contrareferencia en la DIRIS Lima Sur. (RED de referencia para la atención materna)

Figura 10

Resultados según el nivel de las barreras de acceso de la Red HMA y la Red HEVES en el I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2



De los resultados hallados, en la tabla 11 y figura 10, sobre el nivel de las barrears al I nivel de atención de las gestantes que corresponden a la Red del Hospital Mará Auxiliadora (Red HMA), representa un nivel bajo en un 55.7%, nivel medio 42.3% y la Red del Hospital de Emergencias Villa El Salvador (Red HEVES), representa de nivel bajo como barrera de acceso en el I nivel de atención en 55.1% y nivel medio en 44.9% a controles prenatales de gestantes con infección por SARS-CoV-2, referidas al hospital de Emergencias villa el Salvador, 2020.

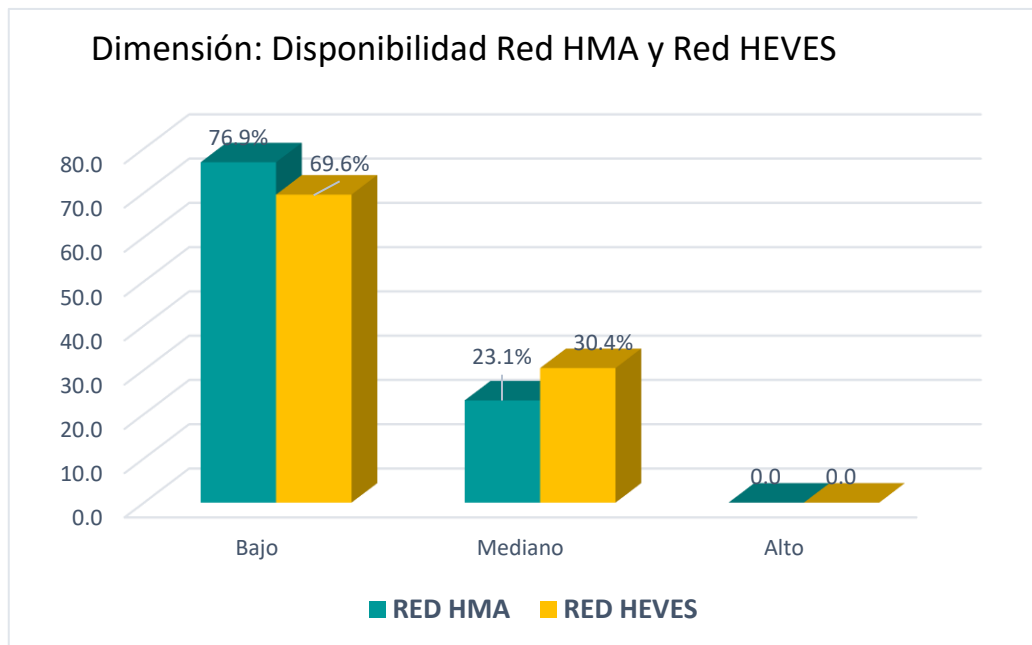
Tabla 12

Resultados según el nivel de las barrears de acceso en la dimensión disponibilidad de la Red HMA y la Red HEVES en el I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2

Niveles	Disponibilidad Red HMA		Disponibilidad Red HEVES	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	40	76.9	48	69.6
Mediano	12	23.1	21	30.4
Alto	0	0.0	0	0.0
Total	52	100.0	69	100.0

Figura 11

Resultados según el nivel de las barreras de acceso en la dimensión disponibilidad de la Red HMA y la Red HEVES en el I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2



De los resultados hallados, en la tabla 12 y figura 11, sobre el nivel de las barreras de acceso en la dimensión disponibilidad entre la Red HMA y Red HEVES, representa un nivel bajo en un 76.9% y 69.6% respectivamente y nivel medio el 23.1% y 30.4% en el I nivel de atención a controles prenatales de gestantes con infección por SARS-CoV-2, referidas al hospital de Emergencias villa el Salvador, 2020.

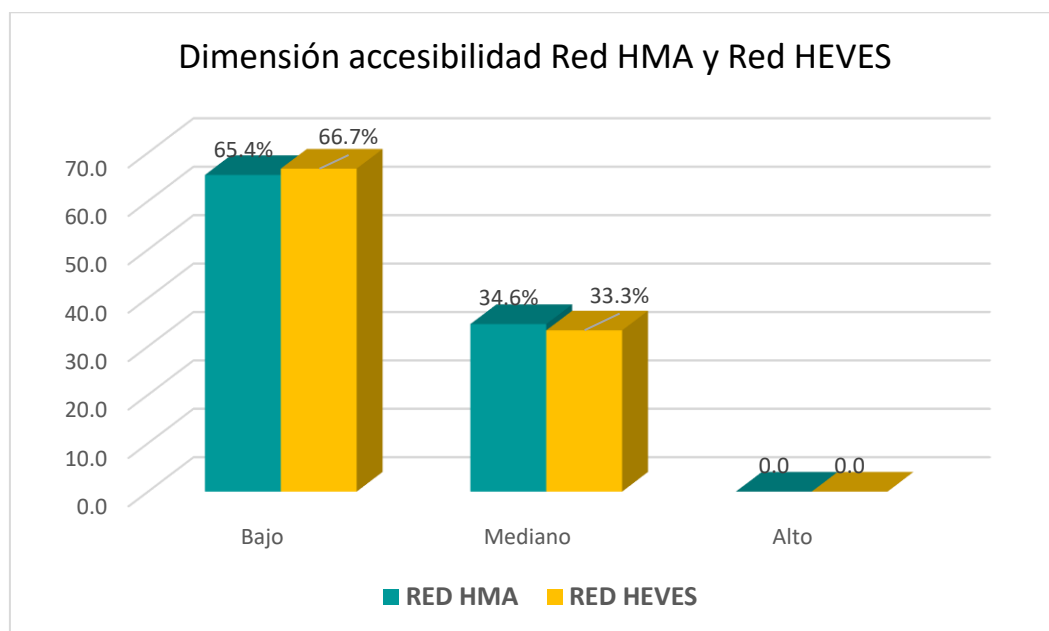
Tabla 13

Resultados según el nivel de las barreras de acceso en la dimensión accesibilidad de la Red HMA y la Red HEVES en el I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2

Niveles	Accesibilidad Red HMA		Accesibilidad Red HEVES	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	34	65.4	46	66.7
Mediano	18	34.6	23	33.3
Alto	0	0.0	0	0.0
Total	52	100.0	69	100.0

Figura 12

Resultados según el nivel de las barreras de acceso en la dimensión disponibilidad de la Red HMA y la Red HEVES en el I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2



De los resultados hallados, en la tabla 13 y figura 12, sobre el nivel de las barreras de acceso en la dimensión accesibilidad entre la Red HMA representa un nivel bajo en 65.4%, nivel medio 34.6% y en la Red HEVES manifestaron como nivel bajo el 66.7% y nivel medio el 33.3% como barreras de acceso en la dimensión accesibilidad del I nivel de atención en controles prenatales a gestantes con infección por SARS-CoV-2, referidas al hospital de Emergencias villa el Salvador, 2020.

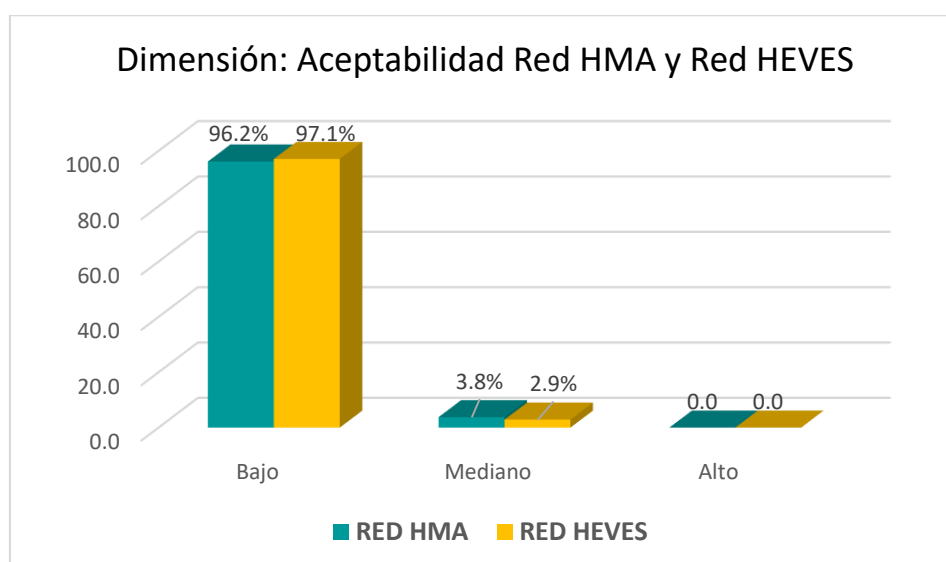
Tabla 14

Resultados según el nivel de las barreras de acceso en la dimensión aceptabilidad de la Red HMA y la Red HEVES en el I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2

Niveles	Aceptabilidad Red HMA		Aceptabilidad Red HEVES	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	50	96.2	67	97.1
Mediano	2	3.8	2	2.9
Alto	0	0.0	0	0.0
Total	52	100.0	69	100.0

Figura 13

Resultados según el nivel de las barreras de acceso en la dimensión aceptabilidad de la Red HMA y la Red HEVES en el I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2



De los resultados hallados, en la tabla 14 y figura 13, sobre el nivel de las barreras de acceso en la dimensión aceptabilidad, la percepción manifestada de la usuarias de la Red HMA y Red HEVES representa un nivel bajo en un 92.2% y 97.1% respectivamente y nivel medio el 3.8% y 2.9% respectivamente de barrera de acceso en la dimensión aceptabilidad del I nivel de atención en controles prenatales a gestantes con infección por SARS-CoV-2, referidas al hospital de Emergencias villa el Salvador, 2020.

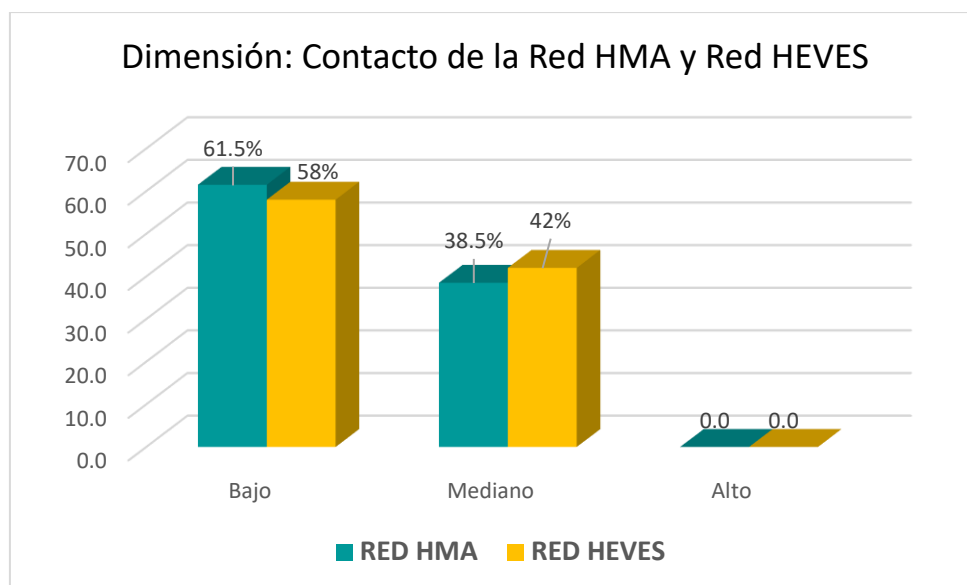
Tabla 15

Resultados según el nivel de las barreras de acceso en la dimensión contacto de la Red HMA y la Red HEVES en el I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2

Niveles	Contacto Red HMA		Contacto Red HEVES	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	32	61.5	40	58.0
Mediano	20	38.5	29	42.0
Alto	0	0.0	0	0.0
Total	52	100.0	69	100.0

Figura 14

Resultados según el nivel de las barreras de acceso en la dimensión contacto de la Red HMA y la Red HEVES en el I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2



De los resultados hallados, en la tabla 15 y figura 14, sobre el nivel de las barreras de acceso en la dimensión contacto, la percepción manifestada representa un nivel bajo en 61.5% de las usuarias pertenecientes a la Red HMA, y 58% a la Red HEVES, así mismo como nivel medio representa el 38.5 y 42% respectivamente como barrera de acceso en la dimensión contacto del I nivel de atención en controles prenatales a gestantes con infección por SARS-CoV-2, referidas al hospital de Emergencias villa el Salvador, 2020.

V. DISCUSIÓN

En la presente investigación se planteó como objetivo general determinar la percepción de las barreras de acceso del I nivel de atención en controles prenatales a gestantes con infección por SARS-CoV-2, referidas al Hospital de Emergencias Villa el Salvador-2020; y según los resultados obtenidos las encuestadas manifiestan que existe un nivel bajo en 52%, nivel medio de barreras de acceso representado por el 47%, y nivel alto en un 0.8% como barrera de acceso en del I nivel de atención a controles prenatales.

Al contrastar los resultados, guarda relación con lo que señalan los autores Hoyos-Vertel, LM. y De Rodríguez, LM. (2019), en Colombia, realizaron un estudio titulado “Barreras de acceso a controles prenatales en mujeres con morbilidad materna extrema en Antioquia, Colombia”, donde concluyen que el servicio de salud no llega a presentar un acceso adecuado que condicione la asistencia al servicio de atención prenatal.

Según los objetivos específicos, en determinar la percepción sobre la disponibilidad al servicio de salud del I nivel de atención en controles prenatales a gestantes con infección por SARS-CoV-2, referidas al Hospital de Emergencias Villa El Salvador-2020; de los resultados hallados, en la tabla 3 y figura 2, sobre el nivel de las barreras de acceso en la dimensión disponibilidad, la percepción manifestada representa un nivel bajo en un 69.4%, nivel medio como barrera de acceso manifestaron el 29.8% y un nivel alto de barrera de acceso el 0.8% del I nivel de atención en controles prenatales a gestantes con infección por SARS-CoV-2, la disponibilidad de la salud se refiere a los recursos puestos al servicio de la población. De los cuales se puede desprender de manera más detallada la dimensión disponibilidad donde se expresa en la tabla 4 y figura 3, sobre la identificación de las principales barreras de acceso en la dimensión disponibilidad fue la disponibilidad de los consultorios de control prenatal durante la pandemia representado significando un 52% como la principal barrera, así también la falta de pruebas para el diagnóstico de COVID 19 del total de encuestadas manifestaron el 31%, sobre el recurso humano el 29% manifestaron que es insuficiente y el 23% con la infraestructura de los establecimientos de salud del I nivel de atención necesaria para atender sus necesidades.

Al contrastar con el antecedente del marco teórico, en relación a los controles prenatales de la gestante, en la investigación realizada el 100% tenían seguro integral de salud, difiere como lo señala el autor Rivera-Félix, LM. (2018), mediante un estudio titulado “Factores asociados al acceso a la atención prenatal en los hospitales de Huaral y Chancay, Perú”, que el no presentar un seguro de salud predispone que no tener una atención oportuna.

Comparando también con Donayre, C. (2014). En la investigación titulada “Calidad de atención del profesional de obstetricia y adherencia de las gestantes a su control

prenatal en el centro de salud materno infantil Acapulco- DIRESA Callao”, concluyeron que la accesibilidad y disponibilidad del servicio y su relación con la adherencia al control prenatal (con $p= 0.473$, no mostrando diferencia estadísticamente significativa. En la investigación se presenta un nivel medio de barrera de acceso en la dimensión disponibilidad por lo que no coinciden en este resultado.

El segundo objetivo, en determinar la percepción sobre la accesibilidad al servicio de salud del I nivel de atención en controles prenatales a gestantes con infección por SARS-CoV-2, referidas al Hospital de Emergencias Villa El Salvador-2020 ; se hallaron los resultados en la tabla 5 y figura 4, sobre el nivel de las barreras de acceso en la dimensión accesibilidad, el 66.10% tiene un nivel bajo como barrera de acceso, y un nivel medio en un 33.9% como barreras de acceso del I nivel de atención en controles prenatales a gestantes con infección por SARS-CoV-2, referidas al hospital de Emergencias Villa el Salvador, 2020.

Tanahashi, T. (1978), señala que la accesibilidad se refiere a las condiciones que se puede considerar para que las personas que pueden utilizar los servicios, asociada a accesibilidad física como distancia, existencia y tiempo de transporte; la organización y factores administrativos para la atención, y los horarios de atención, y la considera además el aspecto financiero, relacionada con el gasto en el transporte, otros gastos adicionales.

En este sentido existe coincidencias con lo que el autor Donayre, C. (2014). En la investigación titulada “Calidad de atención del profesional de obstetricia y adherencia de las gestantes a su control prenatal en el centro de salud materno infantil Acapulco-DIRESA Callao”. Concluye en lo que respecta a la organización del servicio por parte de la usuaria y su relación con la adherencia de las gestantes al control prenatal con $p=0.004$, se concluye que existe relación entre ambas variables.

En la tabla 6 y figura 5, sobre la identificación de las principales barreras de acceso en la dimensión accesibilidad, el 87% manifestaron que no cuentan con recursos económicos para cubrir otros gastos extras en salud, a saber que el 100% de las usuarias tiene el SIS gratuito; en la barrera de accesibilidad a los trámites para la asignación de las citas para acceder al control prenatal representa como barrera al 37% de las encuestadas; el horario de atención y el tiempo de espera para la atención corresponde en un 21% y 25% respectivamente.

Al comparar con otros antecedentes de investigación no coinciden con las barreras de accesibilidad como lo señalan Ruiz-Manjarrez, YY., Oime-Ochoa M. (2018), en Colombia, publicaron el trabajo titulado “Barreras de acceso a las indígenas wayuu gestantes para acceder a controles prenatales antes de las doce semanas de gestación en el Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro de Uribia, La Guajira. Los resultados mostraron que el 26% se encuentra a una hora del establecimiento, así mismo, las principales causas de la inasistencia a los controles prenatales fueron el no saber que estaba gestando y no tener medios económicos para trasladarse a su centro de salud. Sin embargo, para la población encuestada de la presente investigación, como se observa en tabla 6 y figura 5, el gasto económico para trasladar no es una barrera de acceso.

Al igual que Aylers, BL. (2018), en los Estados Unidos, realizaron un estudio titulado “Barreras estructurales y socioculturales para la atención prenatal en una comunidad de las Islas Marshall de EE. UU.”, Los resultados mostraron que las principales barreras fueron el no contar con un seguro médico, no tener un transporte hacia el establecimiento y algunas gestantes presentaban un idioma distinto. A diferencia de la presente investigación las gestantes encuestadas no presentaron barreras en cuanto al transporte o segura de salud; así también todas las encuestadas tenían el seguro integral de salud (SIS) como se observa en la tabla 6 y figura 5.

De la dimensión aceptabilidad, al determinar la percepción sobre la aceptabilidad al servicio de salud del I nivel de atención en controles prenatales a gestantes con infección por SARS-CoV2, referidas al Hospital de Emergencias Villa El Salvador-2020; de los resultados hallados, en la tabla 7 y figura 6, sobre el nivel de las barreas de acceso en la dimensión aceptabilidad, la percepción manifestada representa un nivel bajo en un 81%, nivel medio como barrera de acceso manifestaron el 19% y un nivel alto de barrera de acceso el 0% del I nivel de atención en controles prenatales a gestantes con infección por SARS-CoV-2, referidas al hospital de Emergencias Villa el Salvador, 2020.

Tanahashi, T. (1978), refiere que la que los servicios de salud son aceptados por parte de los usuarios y que desean utilizar los servicios, ello dependerá de la

percepción que tengan de los servicios recibidos, factores sociales, culturales y religiosos, creencias, valores y trato, entre otros.

De los resultados hallados de la tabla 8 y figura 7, dentro de las principales barreras de acceso en la dimensión aceptabilidad el 72% manifestaron sentir rechazo o estigma sobre el resultado de la gestante a COVID-19 positivo por parte del personal de salud, y un 57 % refieren que sintieron temor cuando le atendieron en el establecimiento de salud durante la pandemia.

Estos resultados tienen coincidencia con Meyer, E. (2016), en un estudio realizado en lo Estados Unidos titulado “Trabajando hacia una maternidad sin riesgo: retrasos y barreras para la atención prenatal para mujeres en áreas rurales y periurbanas de Georgia” se consideró como objetivo el identificar cuáles son las barreras de acceso a la atención prenatal en mujeres que viven en áreas rurales y periurbanas. Los resultados mostraron que existen barreras en la decisión de la mujer para acudir a un establecimiento, tales como el estigma al profesional médico y la demora para acceder a un seguro de salud, así mismo, las participantes percibieron una inadecuada comunicación entre profesional y gestante; en esta dimensión y por el contexto de la pandemia el temor de las gestantes para acudir al control prenatal influyó en forma negativa en el 57% de las gestantes; así mismo la estima o rechazo por el personal al ser pacientes con diagnóstico COVID 19 positivo influyó como barrera de acceso en 72% como lo señala la tabla 8 y figura 7.

En relación al objetivo para determinar la percepción sobre el contacto al servicio de salud del I nivel de atención en controles prenatales a gestantes con infección por SARS-CoV-2, referidas al Hospital de Emergencias Villa El Salvador-2020. Se halló, en la tabla 9 y figura 8, un nivel bajo como barrera de acceso en un 49.6%, nivel medio como barrera de acceso en la dimensión contacto manifestaron el 43.80% y un nivel alto de barrera de acceso el 6.6% en el I nivel de atención a controles prenatales de gestantes con infección por SARS-CoV-2, referidas al hospital de Emergencias Villa el Salvador, 2020.

Esta dimensión está relacionada con la satisfacción y calidad de atención para dar la continuidad con el contacto entre las usuarias y el establecimiento de salud. Podemos comparar con el estudio realizado por García-Balaguera, C. (2017), titula “Barreras de acceso y calidad en el control prenatal”, los resultados mostraron que

los principales factores de riesgo para presentar menos de cuatro controles prenatales fueron el percibir una mala calidad de atención prenatal (OR: 22.7), entre las barreras observadas para incumplir el mínimo de controles requeridos fueron la percepción de instalaciones de mala calidad (OR: 4.62), el mal trato recibido (OR: 4.49) y haber recibido información inadecuada (OR: 3.45); con ello se contrasta que hay coincidencias en el resultado como se detalla en la tabla 10 y figura 9, sobre la identificación de las principales barreras de acceso, considera que el 21% no se sienten satisfechos por la atención recibida y 22% manifestaron que la atención recibida no es buena, el 52% perciben que los controles prenatales no fueron los adecuados y el los resultados en la percepción si el personal de salud se preocupó por su salud el 40 % lo que se ve reflejado en un 47% que manifestaron que no se realizó el seguimiento de las gestantes sea por vía telefónica, mensaje de texto por parte del I nivel de atención durante la pandemia.

Así mismo, la dimensión contacto, en la presenta investigación es de nivel medio y alto en un 43.8 y 6.6 respectivamente, y ello refleja la importancia de la calidad de atención para logra la continuidad del control prenatal; como lo señala los autores Cornejo-Castillo, GS. (2020), mediante un trabajo de investigación titulado “Calidad de la atención como factor de riesgo para un control prenatal deficiencia, Centro de Salud Bellavista, Sullana 2019” donde concluyen que se requieren medidas que mejores la relación del médico paciente, a fin de que la empatía percibida promueva la asistencia a los controles prenatales.

Por otro lado, Wynne, SJ. (2020), mediante un estudio titulado "El momento y la calidad de la atención prenatal que reciben las mujeres que asisten a un centro de atención primaria en Iquitos, Perú: una encuesta de salida de las instalaciones" los resultados relacionado al contacto mostraron que gran parte de las participantes refirieron haber recibido la información sobre los autocuidados durante el embarazo y el 85% mostró una satisfacción a la atención prenatal recibida, existe una relación cercana ya que en la presente investigación el 79% refiere una satisfacción y un 21% no se siente satisfecho a la atención recibida.

Marsland, H. (2019), mediante una investigación titulada “Una exploración cualitativa de las experiencias de las mujeres en la atención prenatal e intraparto: la necesidad

de un enfoque centrado en la mujer en la Amazonía peruana”, a fin de conocer las barreras, motivaciones y facilitadores del acceso a este servicio, se percibió una inadecuada interacción de los profesionales con la población y ello lo podemos contrastar con la presente investigación donde el 47% manifestaron que no se realizó el seguimiento de las gestantes sea por vía telefónica, mensaje de texto por parte del I nivel de atención durante la pandemia y el 40% sintió que el personal de salud del I nivel de atención no se preocupó por su situación de salud.

VI. CONCLUSIONES

Primera: En esta tesis se determinó que la percepción de las barreras de acceso presentó un nivel bajo en un 52% y nivel medio en 47.6% como barrera de acceso del I nivel de atención en controles prenatales a gestantes con infección por SARS-CoV-2, referidas al Hospital de Emergencias Villa el Salvador-2020.

Segunda: Las barreras de acceso de la dimensión disponibilidad, se determinó que la percepción es de nivel bajo en un 69.4% y como nivel medio 29.8% como barrera de acceso sobre la disponibilidad al servicio de salud del I nivel de atención en controles prenatales a gestantes con infección por SARS-CoV-2, referidas al Hospital de Emergencias Villa El Salvador-2020. Dentro de las principales barreras de acceso identificado fue la disponibilidad de los consultorios de control prenatal durante la pandemia representado en un total de 52%, así también es importante señalar que hay una percepción de falta de recursos humanos en un 29% y el 31% señaló que los establecimientos de salud no cuentan con pruebas de diagnóstico para pruebas de COVID-19.

Tercera: Se logró determinar la percepción sobre la accesibilidad al servicio de salud del I nivel de atención en controles prenatales a gestantes con infección por SARS-CoV-2, referidas al Hospital de Emergencias Villa El Salvador-2020; siendo de nivel bajo como barrera de acceso

en un 66.10%, y nivel medio en un 33.9%, identificando las barreras de la dimensión acceso principalmente que el 87% manifestaron que no cuentan con recursos económicos para cubrir otros gastos extras en salud, el 37% la barrera de accesibilidad a los trámites para la asignación de las citas para acceder al control prenatal.

Cuarta: En esta tesis también se determinó la percepción sobre la aceptabilidad al servicio de salud del I nivel de atención en controles prenatales a gestantes con infección por SARS-CoV-2, referidas al Hospital de Emergencias Villa El Salvador-2020; representa un nivel bajo como barrera de acceso en un 81%. De las que manifestaron algunas barreras dentro del 19% se encuentra el temor cuando le atendieron en el establecimiento de salud durante la pandemia y la estigma o rechazo al resultar con diagnóstico COVID-19 positivo.

Quinta: Se determinó las barreras de acceso en relación a la percepción sobre el contacto al servicio de salud del I nivel de atención en controles prenatales a gestantes con infección por SARS-CoV-2, referidas al Hospital de Emergencias Villa El Salvador-2020, representa un nivel bajo en un 49.6%, nivel medio y nivel alto en 43.80% y 6.6% respectivamente. Donde podemos concluir la mitad de las encuestadas percibió las barreras de acceso en la dimensión contacto, identificando principalmente que el 52% perciben que los controles prenatales no fueron los adecuados y 40% percibieron que el personal de salud no se preocupó por su salud y el 47% manifestaron en que no les realizaron seguimiento de su embarazo durante la pandemia. Significando que esta dimensión contacto con el establecimiento es importante para lograr la continuidad para los controles prenatales de las gestantes durante la pandemia.

Sexta: En esta tesis se pudo determinar que al comparar las barreras de acceso según la Red de atención materna de la dirección de salud Lima Sur, considerando la RED HMA y RED HEVES, se concluye que la percepción de las barreras de acceso presentó un nivel bajo

en un 57.7% y 55.1% respectivamente, no encontrándose diferencias marcadas al igual que las cuatro dimensiones.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Considerar las barreras de acceso presentado en el I nivel de atención en controles prenatales a gestantes con infección por SARS-CoV-2, posibilitando que, durante el contexto de pandemia, las gestantes logren acceder a los controles prenatales en las dimensiones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y principalmente el contacto.

Segunda: Es importante garantizar la disponibilidad de los consultorios de control prenatal en todos los establecimientos de salud del I nivel de atención, fortaleciendo además el recurso humano necesario para disminuir esta barrera de acceso; así como contar con los insumos para los diagnósticos de COVID-19.

Tercera: En relación a la dimensión accesibilidad que tiene un nivel bajo como barrera, sin embargo, aún se requiere que los trámites para la asignación de las citas para acceder al control prenatal sean más accesibles para disminuir las demoras en la atención para el control prenatal el mismo que repercute en la salud materno perinatal.

Cuarta: Se recomienda mejorar el sistema de comunicación a las gestantes para que durante la pandemia por su condición de vulnerabilidad otorgarle los medios necesarios para evitar el temor para acudir al control prenatal en el I nivel de atención. Así también a los profesionales de salud, empoderarse de los mecanismos de prevención y bioseguridad sobre esta infección por SARS- CoV- 2 para evitar la estigmatización de las gestantes que tengan un resultado positivo a COVID-19.

Quinta: Fortalecer la continuidad para los controles prenatales de las gestantes durante la pandemia mediante el seguimiento de las gestantes desde el

primer contacto con el establecimiento de salud por telemonitoreo y lograr que los controles prenatales sean de calidad.

Sexta: A la dirección de salud Lima sur, continuar con el diseño y fortalecimiento de las estrategias para atención de las gestantes en el I nivel de atención con la gestión financiera, logística, infraestructura, recursos humanos necesarios y supervisión para ofrecer una atención y servicios de alta calidad.

REFERENCIAS

- Análisis de situación de salud del Perú (2019). *Análisis de situación de salud del 2018*. Ministerio de Salud. 53 p.
- Aceituno-Huacani, C., Silva Minauro, R., & Cruz Chuyma, R. (2020). *Mitos y realidades de la investigación científica*.
<http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2179>
- Álvarez-Hernández, G., y Mora, J. D.-D. la. (2015). Diseño de Estudios Epidemiológicos. I. El Estudio Transversal: Tomando una Fotografía de la Salud y la Enfermedad. *Boletín Clínico Hospital Infantil del Estado de Sonora*, 32(1), 26-34.
- Ayers, B. L., Purvis, R. S., Bing, W. I., Rubon-Chutaro, J., Hawley, N. L., Delafield, R., Adams, I. K., & McElfish, P. A. (2018). Structural and Socio-cultural Barriers to Prenatal Care in a US Marshallese Community. *Maternal and Child Health Journal*, 22(7), 1067-1076. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2490-5>
- Báscolo, E., Hought, N., y Del Riego, A. (2020). Medición de las barreras al acceso a los servicios de salud en las Américas a través de datos de las encuestas de hogares. *Panam Salud Pública*, 44(100), 4-7.
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.100>
- Barton, J. R., Saade, G. R., & Sibai, B. M. (2020). *A Proposed Plan for Prenatal Care to Minimize Risks of COVID-19 to Patients and Providers: Focus on Hypertensive Disorders of Pregnancy*. *American Journal of Perinatology*, 37(8), 837-844. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1710538>
- Cornejo-Castillo, G. (2020). *Calidad de atención como factor de riesgo para un control prenatal deficiente, Centro de Salud Bellavista, Sullana 2019*. [Tesis, Universidad Privada Antenor Orrego].
<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/6113>
- Correa-López, M. Y., & Huamán-Sarmiento, T. E. (2020). Impacto del COVID-19 en la salud sexual y reproductiva. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 5(2), e4-7.

- Dashraath, P., Wong, J. L. J., Lim, M. X. K., Lim, L. M., Li, S., Biswas, A., Choolani, M., Mattar, C., & Su, L. L. (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy*. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 222(6), 521-531. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.03.021>
- Defensoría del Pueblo (2020). Estado de Emergencia Sanitaria: Supervisión a hospitales de Lima y Callao sobre los servicios de atención de la salud materna. *Serie Informes Especiales N° 13-2020-DP*. Lima, Perú. 29-30.
- Directiva Sanitaria N°094-MINSA/2020/DGIESP. (2020). Directiva Sanitaria para garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la atención en planificación familiar ante la infección por COVID-19. *Resolución N°2017-2020-MINSA*. Lima. 4-6
- Donayre, C. (2014). *“Calidad de atención del profesional de obstetricia y adherencia de las gestantes a su control prenatal en el centro de salud materno infantil Acapulco-DIRESA Callao”*. [Tesis maestría, Universidad Nolbert Wiener]. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1518>
- Donabedian, A (1996). Calidad asistencial. Revista de órgano de la sociedad española de calidad asistencial. Suplemento N°01(2001). Volumen 16. <https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-1parte.pdf>.
- Donabedian, A (1988). *Los espacios de la salud. Aspectos fundamentales de la organización de la atención médica*. México, INSP/FCE,772p.<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6164641>
- Fajardo-Dolci G, Gutiérrez JP, García-Saisó S. (2015). Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Salud Pública*. México, 57:180-186.
- Frenk J. (1985). "El concepto y La medición de la accesibilidad". *Revista Salud Pública de México*, 27(5), 438-456.

- García-Balaguera, C. (2017). Obstacles and quality of prenatal care. *Revista de la Facultad de Medicina*, 65(2), 305-310.
<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.59704>
- Gobierno del Perú. (2020). Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19. *El Peruano*.
<http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-en-emergencia-sanitaria-a-nivel-decreto-supremo-n-008-2020-sa-1863981-2/>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill Interamericana.
- Hernández-Sampieri R. y Mendoza C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta*, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
- Hernández-Vásquez, A., Rojas-Roque, C., Prado-Galbarro, F. J., & Bendezu-Quispe, G. (2019). Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(4), 620-628.
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4515>
- Hernández-Vásquez, A., Vargas-Fernández, R., & Bendezu-Quispe, G. (2019). Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 178-187.
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4482>
- Hirmas Aday, M., Poffald Angulo, L., Jasmín Sepúlveda, A. M., Aguilera Sanhueza, X., Delgado Becerra, I., & Vega Morales, J. (2013). Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud, una revisión sistemática cualitativa. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 33, 223-229. <https://doi.org/10.1590/S1020-49892013000300009>
- Hoyos-Vertel, L. M., y Rodríguez, L. M. D. (2019). Barreras de acceso a controles prenatales en mujeres con morbilidad materna extrema en Antioquia,

Colombia. *Revista de Salud Pública*, 21(1), 17-21.
<https://doi.org/10.15446/rsap.v21n1.69642>

Madden, N., Emeruwa, U. N., Friedman, A. M., Aubey, J. J., Aziz, A., Baptiste, C. D., Coletta, J. M., D'Alton, M. E., Fuchs, K. M., Goffman, D., Gyamfi-Bannerman, C., Kondragunta, S., Krenitsky, N., Miller, R. S., Nhan-Chang, C.-L., Saint Jean, A. M., Shukla, H. P., Simpson, L. L., Spiegel, E. S., ... Ona, S. (2020). Telehealth Uptake into Prenatal Care and Provider Attitudes during the COVID-19 Pandemic in New York City: A Quantitative and Qualitative Analysis. *American Journal of Perinatology*, 37(10), 1005-1014.
<https://doi.org/10.1055/s-0040-1712939>

Marsland, H., Meza, G., Wildt, G. de, & Jones, L. (2019). A qualitative exploration of women's experiences of antenatal and intrapartum care: The need for a woman-centred approach in the Peruvian Amazon. *PLOS ONE*, 14(1), e0209736. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209736>

Masjoudi, M., Aslani, A., Khazaeian, S., & Fathnezhad-Kazemi, A. (2020). Explaining the experience of prenatal care and investigating the association between psychological factors with self-care in pregnant women during COVID-19 pandemic: A mixed method study protocol. *Reproductive Health*, 17.
<https://doi.org/10.1186/s12978-020-00949-0>

Meyer, E., Hennink, M., Rochat, R., Julian, Z., Pinto, M., Zertuche, A. D., Spelke, B., Dott, A., & Cota, P. (2016). Working Towards Safe Motherhood: Delays and Barriers to Prenatal Care for Women in Rural and Peri-Urban Areas of Georgia. *Maternal and Child Health Journal*, 20(7), 1358-1365.
<https://doi.org/10.1007/s10995-016-1997-x>

Organización Mundial de la Salud (2013). Políticas Públicas para la Salud Pública.
<https://www.paho.org/es/temas/salud-todas-politicas>.

Organización Mundial de la Salud (2014). Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. *Rev. 2. Consejo directivo 66.a sesión*

del comité regional de la OMS para las Américas. Washington, D.C., CD53(5)-2-4. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-5-s.pdf>.

Organización Mundial de la Salud (27 diciembre del 2017). *Salud y derechos humanos*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>.

Organización Mundial de la Salud (2019). Atención primaria de salud Proyecto de marco operacional Atención primaria de salud: transformar la visión en acción. Consejo Ejecutivo 146.^a reunión. EB146(5)3-4. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_5-sp.pdf.

Organización Mundial de la Salud. (2020). COVID-19: Cronología de la actuación de la OMS. <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>

Organización Panamericana de la Salud (2008). “Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS”. Serie La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Washington, D.C. OPS. (1), 23-31. https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Estrategias_Desarrollo_Equipos_APS.pdf.

Resolución Directoral N°292-2018-DIRIS-LS-DE. Directiva Administrativa N°001-DMYGS-DIRIS-LS/MINSA-V.01. Establece los flujos de referencia y contrareferencia en la DIRIS Lima Sur.

Rivera Félix, L. M., Burgos López, N. H., Gómez Díaz, J. Z., y Moquillaza Alcántara, V. H. (2018). Factores asociados al acceso a la atención prenatal en los hospitales de Huaral y Chancay, Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 79(2), 131-137. <https://doi.org/10.15381/anales.v79i2.14939>

Rodríguez Araínga, W. (2011). *Guía de investigación científica*. Universidad de Ciencias y Humanidades. Fondo Editorial, 36-37. <http://repositorio.uch.edu.pe>

- Reguant, M., y Martínez-Olmo, F. (2014). Operacionalización de conceptos/variables. Barcelona: Dipósit Digital de la UB.
- Ruiz Manjarrez, Y., & Ochoa, M. O. (2018). Barreras de acceso a las indígenas wayuu gestantes para acceder a controles prenatales antes de las doce semanas de gestación en el Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro de Uribia, La Guajira. *Ciencia y Tecnología para la Salud Visual y Ocular*, 16(2), 21-31. <https://doi.org/10.19052/sv.5164>
- Sara, J. C. D. C. (2019). Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 288-295. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4449>
- Sánchez Carlussi, H; Reyes Romero, C; Mejía Saénz, K (2018). Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1480>
- Steven P. Wallace y Vilma Enriquez-Haass, (2001). Disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad en el sistema de atención médica en vías de cambio para los adultos mayores en los Estados Unidos. *Rev Panam Salud Pública/Pan Am J Public Health* 10(1).
- Tanahashi T. (1978). Health service coverage and its evaluation. *Bulletin of the World Health Organization*, 56 (2): 295-303
- Turrentine, M., Ramirez, M., Monga, M., Gandhi, M., Swaim, L., Tyer-Viola, L., Birsinger, M., & Belfort, M. (2020). Rapid Deployment of a Drive-Through Prenatal Care Model in Response to the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. *Obstetrics and Gynecology*, 136(1), 29-32. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003923>
- Vallejo, M. (2002). El diseño de investigación: Una breve revisión metodológica. *Archivos de Cardiología de México*, 72(1), 8-12.

- Villasís-Keever, M. Á., & Miranda-Novales, M. G. (2016). El protocolo de investigación II: Los diseños de estudio para investigación clínica. *Revista Alergia México*, 63(1), 80-90.
- World Health Organization (Ed.). (2016). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. *World Health Organization*.
- Wynne, S. J., Duarte, R., de Wildt, G., Meza, G., & Merriel, A. (2020). The timing and quality of antenatal care received by women attending a primary care centre in Iquitos, Peru: A facility exit survey. *PLOS ONE*, 15(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229852>
- Ypanaqué-Luyo, P., & Martins, M. (2015). Uso de los servicios de salud ambulatorios en la población peruana. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32(3), 464-470. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2015.323.1675>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de Operacionalización de la Variable

Barreras de acceso del I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2, referidas al Hospital de Emergencias Villa El Salvador-2020

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Barreras de acceso a la atención de salud	Las Barreras de acceso a la atención, Tanahashi (1978) lo define como los obstáculos que son responsables de una falta o una atención ineficaz y sin calidad, que puede suceder en cualquier etapa del proceso de cobertura (p. 300).	Según el modelo teórico de cobertura efectiva de Tanahashi. (1978) refiere que solo una parte de la población es beneficiada con la atención en salud, debido a las múltiples barreras presentes durante el proceso de acceso a los servicios de salud. Estas etapas son cuatro a cuatro a considerar: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y contacto de servicio, donde en cada una de las etapas se pueden identificar las barreras o dificultades que afecta el proceso.	Disponibilidad	Recurso físico Recurso humano Servicios	Ordinal Escala de Likert (1) Totalmente de acuerdo (2) De acuerdo (3) Indeciso (4) En desacuerdo (5) Totalmente en desacuerdo
			Accesibilidad	Física Organizacional Financiera	
			Aceptabilidad	Socio cultural Trato Estigma social	
			Contacto con el servicio	Continuidad de la atención Calidad de atención	

Anexo 02:

FICHA TÉCNICA

Ficha Técnica del Instrumento para medir las barreras de acceso en el I nivel de atención a controles prenatales:

Nombre del instrumento	: Cuestionario
Autor	: Diyane Gamarra Aparicio
Objetivo	: Determinar la percepción de las barreras de acceso del I nivel de atención en controles prenatales a gestantes con infección por SARS-CoV-2, referidas al Hospital de Emergencias Villa el Salvador-2020.
Año	: 2020
Aplicación	: Individual
Unidad de análisis:	: Pacientes púerperas con infección SARS Cov2
Ámbito de aplicación	: Hospital de Emergencias Villa El Salvador
Tiempo estimado	: 20 minutos.
Estructura	: 25 preguntas
Escala de medición	: Totalmente de acuerdo, de acuerdo, indeciso, en desacuerdo, totalmente en desacuerdo. (Escala de Liker)
Confiabilidad	: Alfa de Cronbach es 0.80

Instrumento de Recolección de datos

Barreras de Acceso del I Nivel de Atención a Gestantes con SARS-CoV-2, Referidas al Hospital de Emergencias Villa El Salvador-2020

Código: _____

Marque (X) si la gestante presentó o no las siguientes características:

Barreras de acceso a la atención de salud: Estas características deben ser consultadas a la púérpera.

Dimensiones		Escala				
Disponibilidad		1 Totalmente de acuerdo	2 De acuerdo	3 Indeciso	4 En desacuerdo	5 Totalmente en desacuerdo
1	¿Considera que el establecimiento de salud cuenta con infraestructura necesaria para atender sus necesidades?					
2	¿Durante la pandemia el consultorio de control prenatal estuvo disponible para atenderla?					
3	¿El número de personal de salud del servicio del centro de salud al cual asiste, es suficiente?					
4	¿El personal del centro de salud, al cual asiste, está plenamente capacitado brindar la atención?					
5	¿El establecimiento de salud cuenta con pruebas para el diagnóstico de COVID 19?					
6	¿El SIS cubre todos los tratamientos que usted necesita actualmente?					
7	¿La farmacia del establecimiento de salud cuenta con todo los medicamentos que le han recetado?					
Accesibilidad		1 Totalmente de acuerdo	2 De acuerdo	3 Indeciso	4 En desacuerdo	5 Totalmente en desacuerdo
8	¿Considera que el establecimiento de salud se encuentra cerca de su vivienda?					
9	¿Tiene facilidad para conseguir un medio de transporte que lo lleve al establecimiento de salud?					
10	¿Los trámites para la asignación de sus citas y demás servicios son adecuados para usted?					
11	¿Los horarios de citas que ofrece el centro de salud, al cual asiste, son los adecuados para usted?					
12	¿Espera un tiempo adecuado antes para la atención?					
13	¿Sus ingresos son suficientes para los gastos extras que se pueden presentar durante la atención de salud?					
14	¿El costo de traslado que gasta al centro de salud es adecuado para usted?					
Aceptabilidad		1 Totalmente de acuerdo	2 De acuerdo	3 Indeciso	4 En desacuerdo	5 Totalmente en desacuerdo
15	¿Confía en el tratamiento en el establecimiento de salud?					
16	¿Sintió temor cuando le atendieron en el establecimiento de salud?					

17	¿Durante el proceso de atención en el centro de salud se ha sentido conforme por su concepción cultural o social?					
18	¿Sintió rechazo o estigma social por tener COVID 19 positivo?					
19	¿Considera que el personal de salud le brinda un buen trato?					
Contacto con el servicio		1 Totalmente de acuerdo	2 De acuerdo	3 Indeciso	4 En desacuerdo	5 Totalmente en desacuerdo
20	¿Confía en la atención recibida en el establecimiento de salud?					
21	¿Le realizaron seguimiento de su embarazo durante la pandemia? (por teléfono, mensaje de texto, otro)					
22	¿Siente que el personal de salud se preocupó por atender su problema de salud?					
23	¿Considera que sus controles prenatales fueron los adecuados?					
24	¿Considera que la atención que le brinda el servicio de salud del centro médico al cual asiste, es buena?					
25	¿Se siente satisfecha con la atención recibida?					

Anexo 03:

Cálculo de tamaño muestral

Para hallar la muestra se considera la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{e^2(N-1) + Z^2 pq}$$

Donde tenemos que:

Z = Nivel de confianza.

p = Probabilidad de ocurrencia del evento.

q = Probabilidad de no ocurrencia del evento.

N = Tamaño de la población.

e = Margen de error.

n = Tamaño de la muestra.

Para determinar la muestra, se considera:

Z = 1,96 con un nivel de confianza del 95%

p = 0,5

q = 0,5

e = 0.05

N = 354

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5).354}{(0.05)^2(354-1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 121$$

Aplicando la fórmula se obtiene la muestra de 121 participantes.

Anexo 04: Validación de instrumentos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a): Mg. Vásquez Alva, Jorge Enrique.

Presente

Asunto: Validación de Instrumentos a través de Juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión de los servicios de salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima Norte, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: Barreras de acceso del I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2, referidas al Hospital de Emergencias Villa El Salvador-2020 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



Gamarra Aparicio, Dianyane Ailda
DNI: 09393988

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable: Barreras de acceso a la atención de salud.

Son aquellos obstáculos que limitan la posibilidad de que la población logre recibir una atención eficaz, donde el rendimiento es evaluado mediante el logro de sus resultados (Hirmas Aduay et al., 2013). pp 223-229.

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1: Disponibilidad

Pla OMS (2017), la disponibilidad es un derecho, y para lograrlo deberá contar con un número suficiente de establecimientos, con bienes y programas de salud disponibles para la población que lo requiera. Tanahashi, T. (1978), la disponibilidad de la salud se refiere a los recursos puestos al servicio de la población. Considerando a los recursos humanos, equipos, insumos, infraestructura e información. (p.224)

Dimensión 2: Accesibilidad

Tanahashi, T. (1978), señala como las condiciones que se puede considerar para que las personas que pueden utilizar los servicios, asociada a accesibilidad física como distancia, existencia y tiempo de transporte; la organización y factores administrativos para la atención, y los horarios de atención, y la considera además el aspecto financiero, relacionada con el costo de transporte, gasto de bolsillo y pérdida de ganancia en el trabajo. (p.224)

Dimensión 3: Aceptabilidad

Tanahashi, T. (1978), refiere que la que los servicios de salud son aceptados por parte de los usuarios y que desean utilizar los servicios. depende de la percepción de las prestaciones, influenciada por factores sociales, culturales y religiosos, creencias, normas y valores, trato y privacidad, entre otros. (p.224)

Dimensión 4: Contacto

Tanahashi, T. (1978), hace referencia que esta etapa los usuarios reciben atención efectiva y la continuidad de la atención dada por la adaptación de los servicios de salud al paciente y por la calidad de la atención. (p.224)

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable: Barreras de Acceso a los servicios de salud

Dimensiones	indicadores	ítems	Niveles o rangos
Disponibilidad	Recurso físico Recurso humano Servicios	1. ¿Considera que el establecimiento de salud cuenta con infraestructura necesaria para atender sus necesidades? 2. ¿Durante la pandemia el consultorio de control prenatal estuvo disponible para atenderla? 3. ¿El número de personal de salud del servicio del centro de salud al cual asiste, es suficiente? 4. ¿El personal del centro de salud, al cual asiste, está plenamente capacitado brindar la atención? 5. ¿El establecimiento de salud cuenta con pruebas para el diagnóstico de COVID 19? 6. ¿El SIS cubre todos los tratamientos que usted necesita actualmente? 7. ¿La farmacia del establecimiento de salud cuenta con todo los medicamentos que le han recetado?	1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indeciso 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo
Accesibilidad	Física Organizacional Financiera	8. ¿El establecimiento de salud se encuentra cerca de su vivienda? 9. ¿Tiene facilidad para conseguir un medio de transporte que lo lleve al establecimiento de salud? 10. ¿Los trámites para la asignación de sus citas y demás servicios son adecuados para usted? 11. ¿Los horarios de citas que ofrece el centro de salud, al cual asiste, son los adecuados para usted? 12. ¿Espere un tiempo adecuado antes para la atención? 13. ¿Sus ingresos son suficientes para los gastos extras que se pueden presentar durante la atención de salud? 14. ¿El costo de traslado que gasta al centro de salud es adecuado para usted?	1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indeciso 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo
Aceptabilidad	Socio cultural Trato Estigma social	15. ¿Confía en el tratamiento en el establecimiento de salud? 16. ¿Sintió temor cuando le atendieron en el establecimiento de salud? 17. ¿Durante el proceso de atención en el centro de salud se ha sentido conforme por su concepción cultural o social? 18. ¿Sintió algún rechazo o estigma social por tener COVID 19 positivo? 19. ¿Considera que el personal de salud le brinda un buen trato?	1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indeciso 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo
Contacto con el servicio	Continuidad de la atención Calidad de atención	20. ¿Confía en la atención recibida en el establecimiento de salud? 21. ¿Le realizaron seguimiento de su embarazo durante la pandemia? 22. ¿Siente que el personal de salud se preocupó por atender su problema de salud? 23. ¿Considera que sus controles prenatales fueron los adecuados? 24. ¿Considera que la atención que le brinda el servicio de salud del centro médico al cual asiste, es buena? 25. ¿Se siente satisfecha con la atención recibida?	1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indeciso 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo

Fuente: Elaboración propia.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: BARRERAS DE ACCESO DEL I NIVEL DE ATENCION A GESTANTES CON SARS-CoV-2, REFERIDAS AL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR-2020.

N°	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION 1: Disponibilidad								
1	¿Considera que el establecimiento de salud cuenta con infraestructura necesaria para atender sus necesidades?	X		X		X		
2	¿Durante la pandemia el consultorio de control prenatal estuvo disponible para atenderla?	X		X		X		
3	¿El número de personal de salud del servicio del centro de salud al cual asiste, es suficiente?	X		X		X		
4	¿El personal del centro de salud, al cual asiste, está plenamente capacitado brindar la atención?	X		X		X		
5	¿El establecimiento de salud cuenta con pruebas para el diagnóstico de COVID 19?	X		X		X		
6	¿El SIS cubre todos los tratamientos que usted necesita actualmente?	X		X		X		
7	¿La farmacia del establecimiento de salud cuenta con todo los medicamentos que le han recetado?	X		X		X		
DIMENSION 2								
8	¿El establecimiento de salud se encuentra cerca de su vivienda?	X		X		X		
9	¿Tiene facilidad para conseguir un medio de transporte que lo lleve al establecimiento de salud?	X		X		X		
10	¿Los trámites para la asignación de sus citas y demás servicios son adecuados para usted?	X		X		X		
11	¿Los horarios de citas que ofrece el centro de salud, al cual asiste, son los adecuados para usted?	X		X		X		
12	¿Espere un tiempo adecuado antes para la atención?	X		X		X		
13	¿Sus ingresos son suficientes para los gastos extras que se pueden presentar durante la atención de salud?	X		X		X		
14	¿El costo de traslado que gasta al centro de salud es adecuado para usted?	X		X		X		
DIMENSION 3								
15	¿Confía en el tratamiento en el establecimiento de salud?	X		X		X		
16	¿Sintió temor cuando le atendieron en el establecimiento de salud?	X		X		X		
17	¿Durante el proceso de atención en el centro de salud se ha sentido conforme por su concepción cultural o social?	X		X		X		
18	¿Sintió algún rechazo o estigma social por tener COVID 19 positivo?	X		X		X		

19	¿Considera que el personal de salud le brinda un buen trato?	X		X		X	
	DIMENSIÓN 4	X		X		X	
20	¿Confía en la atención recibida en el establecimiento de salud?	X		X		X	
21	¿Le realizaron seguimiento de su embarazo durante la pandemia?	X		X		X	
22	¿Siente que el personal de salud se preocupó por atender su problema de salud?	X		X		X	
23	¿Considera que sus controles prenatales fueron los adecuados?	X		X		X	
24	¿Considera que la atención que le brinda el servicio de salud del centro médico al cual asiste, es buena?	X		X		X	
25	¿Se siente satisfecha con la atención recibida?	x		x		x	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Vásquez Alva Jorge Enrique DNI: 07235507

Especialidad del validador: Gestión de servicios de salud

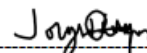
20 de octubre del 2020.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: 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



Firma del Experto Informante.

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a): Dra. Greta Arias Merino

Presente

Asunto: Validación de Instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión de los servicios de salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima Norte, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: Barreras de acceso del I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2, referidas al Hospital de Emergencias Villa El Salvador-2020 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



Gamarra Aparicio, Dyanne Ailda
DNI: 09393968

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable: Barreras de acceso a la atención de salud.

Son aquellos obstáculos que limitan la posibilidad de que la población logre recibir una atención eficaz, donde el rendimiento es evaluado mediante el logro de sus resultados (Hirmas Aduy et al., 2013). pp 223-229.

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1: Disponibilidad

Pla OMS (2017), la disponibilidad es un derecho, y para lograrlo deberá contar con un número suficiente de establecimientos, con bienes y programas de salud disponibles para la población que lo requiera. Tanahashi, T. (1978), la disponibilidad de la salud se refiere a los recursos puestos al servicio de la población. Considerando a los recursos humanos, equipos, insumos, infraestructura e información. (p.224)

Dimensión 2: Accesibilidad

Tanahashi, T. (1978), señala como las condiciones que se puede considerar para que las personas que pueden utilizar los servicios, asociada a accesibilidad física como distancia, existencia y tiempo de transporte; la organización y factores administrativos para la atención, y los horarios de atención, y la considera además el aspecto financiero, relacionada con el costo de transporte, gasto de bolsillo y pérdida de ganancia en el trabajo. (p.224)

Dimensión 3: Aceptabilidad

Tanahashi, T. (1978), refiere que la que los servicios de salud son aceptados por parte de los usuarios y que desean utilizar los servicios. depende de la percepción de las prestaciones, influenciada por factores sociales, culturales y religiosos, creencias, normas y valores, trato y privacidad, entre otros. (p.224)

Dimensión 4: Contacto

Tanahashi, T. (1978), hace referencia que esta etapa los usuarios reciben atención efectiva y la continuidad de la atención dada por la adaptación de los servicios de salud al paciente y por la calidad de la atención. (p.224)

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable: Barreras de Acceso a los servicios de salud

Dimensiones	indicadores	ítems	Niveles o rangos
Disponibilidad	Recurso físico Recurso humano Servicios	1. ¿Considera que el establecimiento de salud cuenta con infraestructura necesaria para atender sus necesidades? 2. ¿Durante la pandemia el consultorio de control prenatal estuvo disponible para atenderla? 3. ¿El número de personal de salud del servicio del centro de salud al cual asiste, es suficiente? 4. ¿El personal del centro de salud, al cual asiste, está plenamente capacitado brindar la atención? 5. ¿El establecimiento de salud cuenta con pruebas para el diagnóstico de COVID 19? 6. ¿El SIS cubre todos los tratamientos que usted necesita actualmente? 7. ¿La farmacia del establecimiento de salud cuenta con todo los medicamentos que le han recetado?	1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indeciso 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo
Accesibilidad	Física Organizacional Financiera	8. ¿El establecimiento de salud se encuentra cerca de su vivienda? 9. ¿Tiene facilidad para conseguir un medio de transporte que lo lleve al establecimiento de salud? 10. ¿Los trámites para la asignación de sus citas y demás servicios son adecuados para usted? 11. ¿Los horarios de citas que ofrece el centro de salud, al cual asiste, son los adecuados para usted? 12. ¿Espera un tiempo adecuado antes para la atención? 13. ¿Sus ingresos son suficientes para los gastos extras que se pueden presentar durante la atención de salud? 14. ¿El costo de traslado que gasta al centro de salud es adecuado para usted?	1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indeciso 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo
Aceptabilidad	Socio cultural Trato Estigma social	15. ¿Confía en el tratamiento en el establecimiento de salud? 16. ¿Sintió temor cuando le atendieron en el establecimiento de salud? 17. ¿Durante el proceso de atención en el centro de salud se ha sentido conforme por su concepción cultural o social? 18. ¿Sintió algún rechazo o estigma social por tener COVID 19 positivo? 19. ¿Considera que el personal de salud le brinda un buen trato?	1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indeciso 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo
Contacto con el servicio	Continuidad de la atención Calidad de atención	20. ¿Confía en la atención recibida en el establecimiento de salud? 21. ¿Le realizaron seguimiento de su embarazo durante la pandemia? 22. ¿Siente que el personal de salud se preocupó por atender su problema de salud? 23. ¿Considera que sus controles prenatales fueron los adecuados? 24. ¿Considera que la atención que le brinda el servicio de salud del centro médico al cual asiste, es buena? 25. ¿Se siente satisfecha con la atención recibida?	1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indeciso 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo

Fuente: Elaboración propia.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: BARRERAS DE ACCESO DEL I NIVEL DE ATENCION A GESTANTES CON SARS-CoV-2, REFERIDAS AL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR-2020.

N°	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION 1: Disponibilidad								
1	¿Considera que el establecimiento de salud cuenta con infraestructura necesaria para atender sus necesidades?	X		X		X		
2	¿Durante la pandemia el consultorio de control prenatal estuvo disponible para atenderla?	X		X		X		
3	¿El número de personal de salud del servicio del centro de salud al cual asiste, es suficiente?	X		X		X		
4	¿El personal del centro de salud, al cual asiste, está plenamente capacitado brindar la atención?	X		X		X		
5	¿El establecimiento de salud cuenta con pruebas para el diagnóstico de COVID 19?	X		X		X		
6	¿El SIS cubre todos los tratamientos que usted necesita actualmente?	X		X		X		
7	¿La farmacia del establecimiento de salud cuenta con todo los medicamentos que le han recetado?	X		X		X		
DIMENSION 2								
8	¿El establecimiento de salud se encuentra cerca de su vivienda?	X		X		X		
9	¿Tiene facilidad para conseguir un medio de transporte que lo lleve al establecimiento de salud?	X		X		X		
10	¿Los trámites para la asignación de sus citas y demás servicios son adecuados para usted?	X		X		X		
11	¿Los horarios de citas que ofrece el centro de salud, al cual asiste, son los adecuados para usted?	X		X		X		
12	¿Espera un tiempo adecuado antes para la atención?	X		X		X		
13	¿Sus ingresos son suficientes para los gastos extras que se pueden presentar durante la atención de salud?	X		X		X		
14	¿El costo de traslado que gasta al centro de salud es adecuado para usted?	X		X		X		
DIMENSION 3								
15	¿Confía en el tratamiento en el establecimiento de salud?	X		X		X		
16	¿Sintió temor cuando le atendieron en el establecimiento de salud?	X		X		X		
17	¿Durante el proceso de atención en el centro de salud se ha sentido conforme por su concepción cultural o social?	X		X		X		
18	¿Sintió algún rechazo o estigma social por tener COVID 19 positivo?	X		X		X		

19	¿Considera que el personal de salud le brinda un buen trato?	x		x		x	
DIMENSIÓN 4							
20	¿Confía en la atención recibida en el establecimiento de salud?	x		x		x	
21	¿Le realizaron seguimiento de su embarazo durante la pandemia?	x		x		x	
22	¿Siente que el personal de salud se preocupó por atender su problema de salud?	x		x		x	
23	¿Considera que sus controles prenatales fueron los adecuados?	x		x		x	
24	¿Considera que la atención que le brinda el servicio de salud del centro médico al cual asiste, es buena?	x		x		x	
25	¿Se siente satisfecha con la atención recibida?	x		x		x	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Las preguntas de las dimensiones son adecuadas, sin embargo, las escalas de medición deberían ser reestructuradas para ser analizadas adecuadamente: en la dimensión disponibilidad la escala es adecuada, en la dimensión Accesibilidad luego de corregir las preguntas 12 y 14 las respuestas serían SI/NO. En la dimensión Aceptabilidad y Contacto con el Servicio la escala Likert que propongo es Nada-Poco-Suficiente-Bastante-Mucho.

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

Apellidos y nombres del juez validador, Dr: Arias Merino Greta DNI/NIE: 20071039/Y0567483H

Especialidad del validador: Médico especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: 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

28 de noviembre del 2020

Firmado digitalmente por ARIAS MERINO GRETA - Y0567483H
Nombre de reconocimiento (DN): c=ES, serialNumber=IDCES-Y0567483H, givenName=GRETA, sn=ARIAS MERINO, cn=ARIAS MERINO GRETA-Y0567483H -----
Fecha: 2020.11.28 11:50:37 +01'00'
Firma del Experto Informante.

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a): Dr. Fradís Gil Olivares.

Presente

Asunto: Validación de Instrumentos a través de Juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión de los servicios de salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima Norte, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: Barreras de acceso del I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2, referidas al Hospital de Emergencias Villa El Salvador-2020 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o Investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



Gamarra Aparicio, Dianyane Ailda
DNI: 09393988

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable: Barreras de acceso a la atención de salud.

Son aquellos obstáculos que limitan la posibilidad de que la población logre recibir una atención eficaz, donde el rendimiento es evaluado mediante el logro de sus resultados (Hirmas Aduay et al., 2013). pp 223-229.

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1: Disponibilidad

Pla OMS (2017), la disponibilidad es un derecho, y para lograrlo deberá contar con un número suficiente de establecimientos, con bienes y programas de salud disponibles para la población que lo requiera. Tanahashi, T. (1978), la disponibilidad de la salud se refiere a los recursos puestos al servicio de la población. Considerando a los recursos humanos, equipos, insumos, infraestructura e información. (p.224)

Dimensión 2: Accesibilidad

Tanahashi, T. (1978), señala como las condiciones que se puede considerar para que las personas que pueden utilizar los servicios, asociada a accesibilidad física como distancia, existencia y tiempo de transporte; la organización y factores administrativos para la atención, y los horarios de atención, y la considera además el aspecto financiero, relacionada con el costo de transporte, gasto de bolsillo y pérdida de ganancia en el trabajo. (p.224)

Dimensión 3: Aceptabilidad

Tanahashi, T. (1978), refiere que la que los servicios de salud son aceptados por parte de los usuarios y que desean utilizar los servicios. depende de la percepción de las prestaciones, influenciada por factores sociales, culturales y religiosos, creencias, normas y valores, trato y privacidad, entre otros. (p.224)

Dimensión 4: Contacto

Tanahashi, T. (1978), hace referencia que esta etapa los usuarios reciben atención efectiva y la continuidad de la atención dada por la adaptación de los servicios de salud al paciente y por la calidad de la atención. (p.224)

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable: Barreras de Acceso a los servicios de salud

Dimensiones	indicadores	ítems	Niveles o rangos
Disponibilidad	Recurso físico Recurso humano Servicios	1. ¿Considera que el establecimiento de salud cuenta con infraestructura necesaria para atender sus necesidades? 2. ¿Durante la pandemia el consultorio de control prenatal estuvo disponible para atenderla? 3. ¿El número de personal de salud del servicio del centro de salud al cual asiste, es suficiente? 4. ¿El personal del centro de salud, al cual asiste, está plenamente capacitado brindar la atención? 5. ¿El establecimiento de salud cuenta con pruebas para el diagnóstico de COVID 19? 6. ¿El SIS cubre todos los tratamientos que usted necesita actualmente? 7. ¿La farmacia del establecimiento de salud cuenta con todo los medicamentos que le han recetado?	1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indeciso 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo
Accesibilidad	Física Organizacional Financiera	8. ¿El establecimiento de salud se encuentra cerca de su vivienda? 9. ¿Tiene facilidad para conseguir un medio de transporte que lo lleve al establecimiento de salud? 10. ¿Los trámites para la asignación de sus citas y demás servicios son adecuados para usted? 11. ¿Los horarios de citas que ofrece el centro de salud, al cual asiste, son los adecuados para usted? 12. ¿Espere un tiempo adecuado antes para la atención? 13. ¿Sus ingresos son suficientes para los gastos extras que se pueden presentar durante la atención de salud? 14. ¿El costo de traslado que gasta al centro de salud es adecuado para usted?	1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indeciso 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo
Aceptabilidad	Socio cultural Trato Estigma social	15. ¿Confía en el tratamiento en el establecimiento de salud? 16. ¿Sintió temor cuando le atendieron en el establecimiento de salud? 17. ¿Durante el proceso de atención en el centro de salud se ha sentido conforme por su concepción cultural o social? 18. ¿Sintió algún rechazo o estigma social por tener COVID 19 positivo? 19. ¿Considera que el personal de salud le brinda un buen trato?	1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indeciso 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo
Contacto con el servicio	Continuidad de la atención Calidad de atención	20. ¿Confía en la atención recibida en el establecimiento de salud? 21. ¿Le realizaron seguimiento de su embarazo durante la pandemia? 22. ¿Siente que el personal de salud se preocupó por atender su problema de salud? 23. ¿Considera que sus controles prenatales fueron los adecuados? 24. ¿Considera que la atención que le brinda el servicio de salud del centro médico al cual asiste, es buena? 25. ¿Se siente satisfecha con la atención recibida?	1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Indeciso 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo

Fuente: Elaboración propia.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: BARRERAS DE ACCESO DEL I NIVEL DE ATENCION A GESTANTES CON SARS-CoV-2, REFERIDAS AL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR-2020.

N°	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION 1: Disponibilidad								
1	¿Considera que el establecimiento de salud cuenta con infraestructura necesaria para atender sus necesidades?	X		X		X		
2	¿Durante la pandemia el consultorio de control prenatal estuvo disponible para atenderla?	X		X		X		
3	¿El número de personal de salud del servicio del centro de salud al cual asiste, es suficiente?	X		X		X		
4	¿El personal del centro de salud, al cual asiste, está plenamente capacitado brindar la atención?	X		X		X		
5	¿El establecimiento de salud cuenta con pruebas para el diagnóstico de COVID 19?	X		X		X		
6	¿El SIS cubre todos los tratamientos que usted necesita actualmente?	X		X		X		
7	¿La farmacia del establecimiento de salud cuenta con todo los medicamentos que le han recetado?	X		X		X		
DIMENSION 2								
8	¿El establecimiento de salud se encuentra cerca de su vivienda?	X		X		X		
9	¿Tiene facilidad para conseguir un medio de transporte que lo lleve al establecimiento de salud?	X		X		X		
10	¿Los trámites para la asignación de sus citas y demás servicios son adecuados para usted?	X		X		X		
11	¿Los horarios de citas que ofrece el centro de salud, al cual asiste, son los adecuados para usted?	X		X		X		
12	¿Espere un tiempo adecuado antes para la atención?	X		X		X		
13	¿Sus ingresos son suficientes para los gastos extras que se pueden presentar durante la atención de salud?	X		X		X		
14	¿El costo de traslado que gasta al centro de salud es adecuado para usted?	X		X		X		

DIMENSION 3		Si	No	Si	No	Si	No
15	¿Confía en el tratamiento en el establecimiento de salud?	X		X		X	
16	¿Sintió temor cuando le atendieron en el establecimiento de salud?	X		X		X	
17	¿Durante el proceso de atención en el centro de salud se ha sentido conforme por su concepción cultural o social?	X		X		X	
18	¿ Sintió algún rechazo o estigma social por tener COVID 19 positivo?	X		X		X	
19	¿ Considera que el personal de salud le brinda un buen trato?	X		X		X	
DIMENSION 4							
20	¿Confía en la atención recibida en el establecimiento de salud?	X		X		X	
21	¿Le realizaron seguimiento de su embarazo durante la pandemia?	X		X		X	Entiendo que ello hace referencia al seguimiento por telemedicina. Sería bueno especificar el seguimiento que se realizó en ese punto. Videollamada, llamadas telefónicas, mensajes de texto
22	¿ Siente que el personal de salud se preocupó por atender su problema de salud?	X		X		X	
23	¿ Considera que sus controles prenatales fueron los adecuados?	X		X		X	
24	¿ Considera que la atención que le brinda el servicio de salud del centro médico al cual asiste, es buena?	X		X		X	
25	¿ Se siente satisfecha con la atención recibida?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): He tenido algunas dificultades para diferenciar la aceptabilidad con el contacto, en algunas características de las mencionadas en la definición operacional ambas definiciones se entrecruzan. Por ejemplo: la definición de calidad de atención es tan amplia que podría mezclarse con trato y privacidad, valores o hasta con normas.

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: Fradis Eriberto Gil Olivares.....
DNI: ...45548369.....

Especialidad del validador: ...Investigación Clínica y Gestión de Calidad en Salud.....

...28.de...noviembre del 2020.....

- ¹Relevancia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: 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

Firma del Experto Informante

Anexo 05: Confiabilidad de instrumentos – Alfa de Cronbach

Muestra Piloto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	SUMA
Encuesta 1	2	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	2	4	1	2	1	1	1	2	1	1	1	5	1	1	40
Encuesta 2	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	4	1	5	1	1	1	1	1	1	1	39
Encuesta 3	3	5	4	4	5	1	1	1	1	4	4	4	4	1	4	1	1	2	3	4	1	2	5	4	4	73
Encuesta 4	1	1	1	1	5	1	2	1	1	1	1	1	5	1	2	1	1	4	1	1	2	2	5	2	2	46
Encuesta 5	1	1	1	1	5	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	35
Encuesta 6	2	1	4	1	5	1	2	1	1	1	2	2	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	41
Encuesta 7	2	5	2	1	1	1	2	1	1	5	1	2	3	1	1	1	1	5	1	1	5	4	3	3	3	56
Encuesta 8	5	5	3	1	1	1	2	1	1	2	2	1	5	1	1	1	1	2	1	2	5	4	5	4	3	60
Encuesta 9	2	1	2	2	1	1	1	1	1	5	4	4	4	1	1	3	2	5	3	1	1	1	4	3	3	57
Encuesta 10	3	5	4	4	1	1	3	1	1	5	5	2	5	1	3	1	2	1	3	3	5	5	4	3	4	75
VARIANZA	1.36	4.00	1.61	1.41	4.00	0.00	0.41	0.00	0.00	3.24	2.16	1.20	0.49	0.00	1.01	1.04	0.16	2.49	0.81	1.04	3.21	2.16	2.04	1.41	1.41	36.66

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

α = Coeficiente de confiabilidad al cuestionario Alfa de Cronbach = 0.80

K = Número de ítems del instrumento = 25

$\sum S_i^2$ = Sumatoria de la varianza de los ítems = 36.66

S_T^2 = Varianza total del instrumento = 183.4

El valor obtenido de alfa de Cronbach es 0.80, lo cual significa que tiene excelente confiabilidad.

Anexo 06:

Consentimiento informado

Barreras de acceso del I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2, referidas al Hospital de Emergencias Villa El Salvador-2020

Usted ha sido invitada a participar en una investigación sobre las barreras de acceso en el I nivel de atención a control prenatal, la cual es realizada por la investigadora Diyane Gamarra Aparicio, obstetra del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

El propósito del estudio es conocer qué barreras percibió durante su embarazo para acceder a los establecimientos de salud en el contexto de pandemia por la infección por SAR-CoV- 2.

Si acepta participar en esta investigación se le solicitará que contestes una breve lista de preguntas sobre qué dificultades observó para el acceso a los servicios de salud, lo cual puede tomar un tiempo aproximado de 20 minutos.

No se han determinado riesgos por su participación en este estudio, además se buscará una respuesta en el tiempo que usted crea conveniente, a fin de que pueda responder las preguntas de la manera más cómoda posible. Por otro lado, los resultados de esta investigación permitirán dar información respecto a cuáles son las dificultades que perciben las gestantes para acceder a sus controles y el Ministerio de Salud pueda plantear políticas que resuelvan esta problemática.

Es preciso informarle que solo este documento presentará sus datos personales (nombre y firma), el resto de los documentos no presentará su información, sino una codificación (ejemplo: "Participante 002"), con lo cual se garantiza la confidencialidad de sus respuestas.

Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse o retirarse del estudio cuando crea necesario, sin que esto represente algún perjuicio o gasto. Esta investigación no presenta ningún tipo de riesgo hacia su persona. De tener dudas sobre su participación la puede aclarar la investigadora. Por consiguiente, después de las aclaraciones convenientemente realizadas, consiente participar en la presente investigación.

Nombre del participante: _____ Fecha: _____

Firma: _____

Código: _____

Investigadora: Diyane Gamarra Aparicio

DNI: 09393988

Anexo 07: Matriz de Consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Barreras de acceso del I nivel de atención a gestantes con SARS-CoV-2, referidas al Hospital de Emergencias Villa El Salvador, 2020

AUTORA: DIYANE ALIDA GAMARRA APARICIO

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES / CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS		
<p>Problema principal:</p> <p>¿Cuál es la percepción de las barreras de acceso del I nivel de atención en controles prenatales a gestantes con infección por SARS-CoV-2 referidas al Hospital de Emergencias Villa El Salvador-2020?</p> <p>Problemas secundarios:</p> <p>a) ¿Cuál es la percepción de la disponibilidad de servicio de salud del el I nivel de atención en controles prenatales a gestantes con infección por SARS-CoV-2, referidas al Hospital de Emergencias Villa El Salvador-2020?</p> <p>b) ¿Cuál es percepción de la accesibilidad al servicio de salud del el I nivel de atención en controles prenatales a gestantes con infección por SARS-CoV-2, referidas al Hospital de Emergencias Villa El Salvador-2020?</p> <p>c) ¿Cuál es la percepción de la aceptabilidad al servicio de salud del I nivel de atención en controles prenatales a gestantes con infección por SARS-CoV-2, referidas al</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la percepción de las barreras de acceso del I nivel de atención en controles prenatales a gestantes con infección por SARS-CoV-2, referidas al Hospital de Emergencias Villa el Salvador-2020.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>a) determinar la percepción sobre la disponibilidad al servicio de salud del I nivel de atención en controles prenatales a gestantes con infección por SARS-CoV-2, referidas al Hospital de Emergencias Villa El Salvador-2020</p> <p>b) determinar la percepción sobre la accesibilidad al servicio de salud del I nivel de atención en controles prenatales a gestantes con infección por SARS-CoV-2, referidas al Hospital de Emergencias Villa El Salvador-2020</p> <p>c) determinar la percepción sobre la aceptabilidad al servicio de salud del I nivel de atención en controles prenatales a gestantes</p>	<p>Por ser investigación básica y descriptivo, no tiene hipótesis.</p>	<p>Variable/categoría 1: Barreras de acceso a la atención de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concepto: Son aquellos obstáculos que limitan la posibilidad de que la población logre recibir una atención eficaz, donde el rendimiento es evaluado mediante el logro de sus resultados. • Definición Operacional Son aquellas restricciones en la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad o contacto a los servicios de la salud que ha percibido la usuaria durante la búsqueda de atención de salud. 	<p>Dimensiones/ Sub categorías (definir)</p>	<p>Indicadores</p>
			Barreras de acceso a la atención de salud		
			Disponibilidad	Escases de recursos, infraestructura, horario de atención o medicamentos, escases de información, falta de formación de los equipos médicos.	
			Accesibilidad	Costo de medicamentos, horarios inadecuados, distancias largas, dificultad del transporte, tiempos de espera excesivos, procedimientos complicados, costos de traslado.	
			Aceptabilidad	Temor o vergüenza, incomodidad cultural, desconfianza al equipo de salud, creencias y mitos, estima social, diferencias en la concepción de la práctica médica.	
			Contacto con el servicio	Percepción de la atención como impersonal, falta de conciencia de la enfermedad, efectos secundarios del medicamento, número y tamaño de píldoras, carga de planificación relacionada con el tratamiento, sensación de bienestar que lleva a dejar el tratamiento.	

<p>Hospital de Emergencias Villa El Salvador-2020?</p> <p>d) ¿Cuál es la percepción del contacto al servicio de salud del I nivel de atención en controles prenatales a gestantes con infección por SARS-CoV-2, referidas al Hospital de Emergencias Villa El Salvador-2020?</p>	<p>con infección por SARS-CoV-2, referidas al Hospital de Emergencias Villa El Salvador-2020</p> <p>d) determinar la percepción sobre el contacto al servicio de salud del I nivel de atención en controles prenatales a gestantes con infección por SARS-CoV-2, referidas al Hospital de Emergencias Villa El Salvador-2020.</p>		<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1111 172 1377 309">Dimensiones</th> <th data-bbox="1377 172 1624 309">Indicadores</th> <th data-bbox="1624 172 1753 309">Ítems</th> <th data-bbox="1753 172 2154 309">Niveles o rangos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2" data-bbox="1111 309 1624 432">Barreras de acceso a la atención de salud</td> <td data-bbox="1624 309 1753 432">25</td> <td data-bbox="1753 309 2154 432"> Nivel de barrera Bajo (25 - 58) Intermedio (59 - 92) Alto (93- 125) </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1111 432 1377 555" rowspan="3">Disponibilidad</td> <td data-bbox="1377 432 1624 467">Recurso físico</td> <td data-bbox="1624 432 1753 467">1-2</td> <td data-bbox="1753 432 2154 467">Nivel de barrera</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1377 467 1624 502">Recurso humano</td> <td data-bbox="1624 467 1753 502">3-4</td> <td data-bbox="1753 467 2154 502">Bajo (6-15)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1377 502 1624 555">Servicios</td> <td data-bbox="1624 502 1753 555">5-6-7</td> <td data-bbox="1753 502 2154 555">Intermedio (16- 25) Alto (26 - 35)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1111 555 1377 678" rowspan="3">Accesibilidad</td> <td data-bbox="1377 555 1624 590">Física</td> <td data-bbox="1624 555 1753 590">8-9</td> <td data-bbox="1753 555 2154 590">Nivel de barrera</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1377 590 1624 625">Organizacional</td> <td data-bbox="1624 590 1753 625">10-11-12</td> <td data-bbox="1753 590 2154 625">Bajo (6-15)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1377 625 1624 678">Financiera</td> <td data-bbox="1624 625 1753 678">13-14</td> <td data-bbox="1753 625 2154 678">Intermedio (16- 25) Alto (26 - 35)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1111 678 1377 801" rowspan="3">Aceptabilidad</td> <td data-bbox="1377 678 1624 713">Socio cultural</td> <td data-bbox="1624 678 1753 713">15-16</td> <td data-bbox="1753 678 2154 713">Nivel de barrera</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1377 713 1624 748">Trato</td> <td data-bbox="1624 713 1753 748">17-19</td> <td data-bbox="1753 713 2154 748">Bajo (4 - 10)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1377 748 1624 801">Estigma social</td> <td data-bbox="1624 748 1753 801">18</td> <td data-bbox="1753 748 2154 801">Intermedio (11- 20) Alto (21 - 27)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1111 801 1377 927" rowspan="2">Contacto con el servicio</td> <td data-bbox="1377 801 1624 836">Continuidad al servicio</td> <td data-bbox="1624 801 1753 836">20-21-22</td> <td data-bbox="1753 801 2154 836">Nivel de barrera</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1377 836 1624 927">Calidad de atención</td> <td data-bbox="1624 836 1753 927">23-24-25</td> <td data-bbox="1753 836 2154 927">Bajo (5 - 13) Intermedio (14 - 23) Alto (24 - 32)</td> </tr> </tbody> </table>				Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos	Barreras de acceso a la atención de salud		25	Nivel de barrera Bajo (25 - 58) Intermedio (59 - 92) Alto (93- 125)	Disponibilidad	Recurso físico	1-2	Nivel de barrera	Recurso humano	3-4	Bajo (6-15)	Servicios	5-6-7	Intermedio (16- 25) Alto (26 - 35)	Accesibilidad	Física	8-9	Nivel de barrera	Organizacional	10-11-12	Bajo (6-15)	Financiera	13-14	Intermedio (16- 25) Alto (26 - 35)	Aceptabilidad	Socio cultural	15-16	Nivel de barrera	Trato	17-19	Bajo (4 - 10)	Estigma social	18	Intermedio (11- 20) Alto (21 - 27)	Contacto con el servicio	Continuidad al servicio	20-21-22	Nivel de barrera	Calidad de atención	23-24-25	Bajo (5 - 13) Intermedio (14 - 23) Alto (24 - 32)
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos																																																
Barreras de acceso a la atención de salud		25	Nivel de barrera Bajo (25 - 58) Intermedio (59 - 92) Alto (93- 125)																																																
Disponibilidad	Recurso físico	1-2	Nivel de barrera																																																
	Recurso humano	3-4	Bajo (6-15)																																																
	Servicios	5-6-7	Intermedio (16- 25) Alto (26 - 35)																																																
Accesibilidad	Física	8-9	Nivel de barrera																																																
	Organizacional	10-11-12	Bajo (6-15)																																																
	Financiera	13-14	Intermedio (16- 25) Alto (26 - 35)																																																
Aceptabilidad	Socio cultural	15-16	Nivel de barrera																																																
	Trato	17-19	Bajo (4 - 10)																																																
	Estigma social	18	Intermedio (11- 20) Alto (21 - 27)																																																
Contacto con el servicio	Continuidad al servicio	20-21-22	Nivel de barrera																																																
	Calidad de atención	23-24-25	Bajo (5 - 13) Intermedio (14 - 23) Alto (24 - 32)																																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="190 927 562 991">TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</th> <th data-bbox="562 927 1111 991">POBLACIÓN Y MUESTRA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="190 991 562 1356"> <p>TIPO: Cuantitativo</p> <p>DISEÑO: Descriptivo</p> <p>MÉTODO: Transversal</p> <p>La recolección de información se realizará mediante encuestas</p> </td> <td data-bbox="562 991 1111 1356"> <p>POBLACIÓN: Gestantes atendidas: Total 354</p> <p>TIPO DE MUESTREO: Probabilístico, aleatorio simple</p> <p>UNIDAD DE MUESTREO: Puerpera</p> <p>MARCO MUESTRAL: Gestante ingresada al servicio de obstetricia del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA: Gestantes:121</p> </td> </tr> </tbody> </table>			TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	<p>TIPO: Cuantitativo</p> <p>DISEÑO: Descriptivo</p> <p>MÉTODO: Transversal</p> <p>La recolección de información se realizará mediante encuestas</p>	<p>POBLACIÓN: Gestantes atendidas: Total 354</p> <p>TIPO DE MUESTREO: Probabilístico, aleatorio simple</p> <p>UNIDAD DE MUESTREO: Puerpera</p> <p>MARCO MUESTRAL: Gestante ingresada al servicio de obstetricia del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA: Gestantes:121</p>																																													
TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA																																																		
<p>TIPO: Cuantitativo</p> <p>DISEÑO: Descriptivo</p> <p>MÉTODO: Transversal</p> <p>La recolección de información se realizará mediante encuestas</p>	<p>POBLACIÓN: Gestantes atendidas: Total 354</p> <p>TIPO DE MUESTREO: Probabilístico, aleatorio simple</p> <p>UNIDAD DE MUESTREO: Puerpera</p> <p>MARCO MUESTRAL: Gestante ingresada al servicio de obstetricia del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA: Gestantes:121</p>																																																		