



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Características sociodemográficas y barreras de acceso al control prenatal en gestantes de un hospital en Sivia. Ayacucho, 2022.

AUTORA:

Quispe Ccahuin, Tait Rocio (orcid.org/0000-0002-3238-1907)

ASESORA:

Mg. Vega Guevara, Miluska Rosario (orcid.org/0000-0002-0268-3250)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2022

Dedicatoria

A mis padres por el motor y motivo, quienes me enseñaron el valor de luchar por lo que uno quiere y lograr mis sueños, su apoyo condicional en este proceso.

A mis hermanos por el ser mi ejemplo a seguir y poder lograr mis metas trazadas y a todos aquellos quienes me supieron ayudar en las distintas Formas, por las circunstancias que tuve durante este proceso, a mis compañeros de clases quienes me brindaron todo su apoyo incondicional.

Agradecimiento

A, dios por guiarme en mi camino, darme salud y que me siga dando la oportunidad de un nuevo amanecer

A la universidad cesar vallejo que atravesó de su programa de maestría nos brindó todas las facilidades para que cada uno de nosotros los estudiantes de distintas partes de nuestro Perú podamos acceder sin ninguna militancia a sus clases impartidas por docentes altamente calificados los cuales nos ha enriquecido nuestro conocimiento más aun en tiempos difíciles como es la pandemia (covid-19).

A mi asesora por guiarme con sus conocimientos, su paciencia y su empatía ante las dificultades presentadas durante este trabajo de investigación.

TAIT.

Índice de Contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MARCO TEÓRICO	18
III. METODOLOGÍA	33
3.1 Tipo y diseño de investigación	33
3.2 Variables y operacionalización	34
3.3 Población, muestra y muestreo	35
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
3.5 Procedimientos	38
3.6 Método de análisis de datos	38
3.7 Aspectos éticos	39
IV. RESULTADOS	40
V. DISCUSIÓN	63
VI. CONCLUSIONES	75
VII. RECOMENDACIONES	79
REFERENCIAS	80
ANEXOS	

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1: Baremos de las variables acceso	37
Tabla 2: Prueba de Validez del instrumento	37
Tabla 3: Estadístico de Confiabilidad	38
Tabla 4: contrastación de la asociación de las características sociodemográficas y las barreras de acceso al control prenatal	52
Tabla 5: contrastación de la asociación de las características sociodemográficas y la dimensión disponibilidad	53
Tabla 6: contrastación de la asociación de las características sociodemográficas y la dimensión accesibilidad	54
Tabla 7: contrastación de la asociación de las características sociodemográficas y la dimensión aceptabilidad	55
Tabla 8: contrastación de la asociación de las características sociodemográficas y la dimensión contacto con el servicio	56
Tabla 9: operacionalización de variables	90

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1: Resultado de la Barreras de acceso al control prenatal de las Gestantes que acuden a un hospital en Sivia. Ayacucho, 2022	40
Figura 2: Resultado de las Barreras de acceso para acudir al control prenatal del hospital en Sivia. Ayacucho, 2022, según sus dimensiones.	41
Figura 3: resultado de las barreras de acceso al control prenatal en gestantes de un Hospital en Sivia. Ayacucho, 2022, según sus características demográficas.	43
Figura 4: Resultado de las barreras de acceso al control prenatal en gestantes del Hospital en Sivia. Ayacucho, 2022, según sus características Sociales.	45
Figura 5: Resultado de las Dimensión de disponibilidad, según sus características demográficas.	46
Figura 6: Resultados de la Dimensión de Disponibilidad, según sus características sociales.	47
Figura 7: Resultados de la Dimensión de Accesibilidad, según sus características Demográficos	48
Figura 8: Resultados de la Dimensión de Accesibilidad, según sus características sociales	49
Figura 9: Resultados de la Dimensión de Aceptabilidad, según sus características demográficas	50
Figura 10: Resultados de la Dimensión de Aceptabilidad, según sus características sociales	51
Figura 11: Resultados de la Dimensión de contacto con el servicio, según sus características demográficas	52
Figura 12: Resultados de la Dimensión de contacto con el servicio, según sus características sociales	53

Resumen

En esta investigación se tuvo la finalidad de analizar en qué medida las características sociodemográficas están asociados a las barreras de acceso al control prenatal en las gestantes del Hospital en Sivia-Ayacucho, 2022, el estudio tiene un enfoque cuantitativo. Por su finalidad es una investigación básica, de diseño no experimental y de regresión logística ordinal. La población estuvo constituida por 200 gestantes que acuden a control prenatal al Hospital de Sivia-Provincia Huanta– Ayacucho, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia y la muestra estuvo constituida por 132 gestantes, que aceptaron participar en la investigación. Los resultados demostraron que el 63,64% de gestantes presenta un nivel alto de barreras de acceso al control prenatal, el 24.24% un nivel medio y el 12.12% refieren un nivel bajo de las barreras para acceso al control prenatal. Se llegó a la conclusión de que las características sociodemográficas como la edad, grado de instrucción, estado civil, procedencia, ocupación, nivel socioeconómico, seguro de salud, idioma, están asociados significativamente a las barreras de acceso al control prenatal de las gestantes que acuden al Hospital de Sivia. Ayacucho.

Palabras claves: Características sociodemográficos asociados, barreras de acceso y gestantes.

Abstract

The purpose of this research was to analyze to what extent sociodemographic characteristics are associated with barriers to access to prenatal care in pregnant women at the Hospital in Sivia-Ayacucho, 2022, the study has a quantitative approach. Due to its purpose, it is a basic research, non-experimental design and ordinal logistic regression. The population consisted of 200 pregnant women who attend prenatal care at the Hospital de Sivia- Huanta Province-Ayacucho, the sampling was non-probabilistic for convenience and the sample consisted of 132 pregnant women, who agreed to participate in the research. The results show that 63.64% of pregnant women have a high level of barriers to access to prenatal care, 24.24% a medium level and 12.12% refer to a low level of barriers to access to control Prenatal. It was concluded that sociodemographic characteristics such as age, level of education, marital status, origin, occupation, socioeconomic level, health insurance, language, are significantly associated with barriers to access to prenatal control of pregnant women who attend to Sivia Hospital. Ayacucho.

Keywords: Associated sociodemographic characteristics, access barriers and pregnant women.

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, tenemos evidencia de que las características sociodemográficas influyen en la accesibilidad de la atención que pueden recibir las mujeres embarazadas y que estas características están relacionadas con la satisfacción con la atención que pueden tener las mujeres embarazadas durante la visita prenatal.

Atención prenatal en América Latina reporta que solo 15 mujeres durante el embarazo se inclinan a acudir al control prenatal e incluso solo mujeres embarazadas no se realizan un control prenatal, ver aquí factores socio demográficos y otros factores sobre su entorno social, esto también incluye tu semana de embarazo, el historial que tienes y tu cultura en la que puedes acceder a ella. (Rivera, 2018).

A nivel mundial se tiene investigaciones donde nos dan a conocer que millones de mujeres jóvenes, adultas, tienen limitaciones en cuanto al acceso de las carteras de servicios que ofrece el establecimiento de salud, durante su embarazo, ni tampoco durante su parto, ya que la mayoría de las gestantes son iletradas, pertenecen al grupo de bajos recursos económicos, viven en las zonas rurales. En el mundo se vive la desigualdad, la injusticia, las inequidades y sobre todo la discriminación en cuanto al acceso del sistema de salud, esta situación mencionada se da en todo el campo del sector salud, con mayor impacto en las mujeres en etapa de embarazo por lo mismo deben de acudir a sus controles prenatales para reducir riesgos de salud materno-fetal, es imprescindible la percepción que pueda tener las gestantes durante su embarazo con la atención brindada para así poder crear una relación de confianza entre personal de salud y las pacientes, la seguridad que le brinda de institución para acceder a un

parto institucional, evitando la mortalidad materno- perinatal y darle protección de su salud (Pérez, 2015).

La atención prenatal es una estrategia para poder diagnosticar a tiempo y disminuir las complicaciones que puedan tener por la presencia de diversos factores intervinientes durante su embarazo y sobre todo preparar a la gestante para un parto humanizado e institucional, además mencionar el impacto que tienen el control prenatal, va a ser diferente según el riesgo que puedan tener las gestantes, nivel económico, demográfico, cultural, edad, la educación, la pobreza y el medio ambiente en la cual se encuentran, quienes pueden alterar los efectos de la atención prenatal (Tutal, 2019).

En los países latinoamericanos, debido a su ubicación geográfica, sus residentes en zonas rurales y remotas enfrentan diversos obstáculos que los limitan y les impiden acceder a los servicios médicos que necesitan, por lo que estas personas tienen que viajar largas distancias para recibir atención médica. La atención en los establecimientos de salud es una desventaja del sector salud, otra limitante es que en las zonas apartadas hay falta de personal de salud y esto es una limitación en la prestación de los diferentes servicios y acceso a los establecimientos de salud. También otros determinantes de las barreras de acceso a los servicios de salud, como el estigma social y el miedo al irrespeto a la vida privada, cultural de los pacientes, desconocimiento sobre la salud, congestión que existe en algunos establecimientos, su incorporación de las tradiciones al culto a los amigos de la salud p Para el cuidado de los usuarios (OPS, 2017)

Sobre la forma de acceder a los establecimientos médicos, hicieron estudios en México, sabemos que existen parámetros de intervención para acceder a los establecimientos médicos, así como la ubicación geográfica donde se encuentra el producto, las mujeres, los horarios de atención programada en los centros de salud, así como las diversas necesidades de las mujeres embarazadas en el acceso a los servicios de salud de quienes viven en centros densamente poblados en comparación con las mujeres embarazadas provenientes del caserío, la ubicación geográfica de un determinado lugar es la limitación del proceso de integración económica, política y social, por ello se evidencia hoy la desigualdad, de tipo socialmente excluido, inaccesible. La geografía sigue siendo un determinante de la salud de nuestra población, ya que influye en los cambios demográficos, epidemiológicos y nutricionales (Sánchez, 2015).

En nuestro país desde el punto de vista geográfico, según diversas encuestas, las mujeres embarazadas de zonas rurales, ya sean costeras, montañosas y selváticas, son las que más barreras enfrentan en el acceso a los servicios de salud. , también tenemos diferentes grupos lingüísticos o sus lenguas maternas como el quechua, aimara y varias lenguas amazónicas quienes corren un mayor riesgo de no tener acceso a los servicios de salud en comparación con las mujeres embarazadas cuyo idioma nativo es el español, ya que es una cultura barrera (Mariños, 2018)

Según la Organización Mundial de la Salud, es muy importante adherirse a un control prenatal temprano, regular y efectivo, ya que toda mujer embarazada debe tener su primer control prenatal en el primer trimestre, el objetivo es brindar una atención oportuna y de calidad (OMS, 2016). Sin embargo, incluso en este momento,

todavía existen muchas barreras y factores de intervención que afectan el acceso deficiente de las mujeres a la atención prenatal temprana, también existen características sociodemográficas, así como el nivel educativo, la educación, el estado socioeconómico de las mujeres embarazadas, es uno de los factores determinantes, además de factores como la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad, el apoyo familiar y la experiencia previa con los sistemas de salud regionales o nacionales de la familia, que inciden en el acceso a la atención prenatal (Guill, 2007).

En Latinoamérica los factores sociodemográficos son muy influyente en las atenciones prenatales, las gestantes tienen como rol primordial los quehaceres de su casa, cuyas actividades consisten en cuidado, limpieza del hogar y de los hijos, esto sobre todo en zonas rurales y altas andinas, y una de las características propias de las gestantes según su estado civil se ha evidenciado que la mayor cantidad de gestantes son convivientes, las cuales residen en la ciudad (Busso, 2017). En la región de Américas los distintos encuentros de líderes de forma nacional y regional evidenciaron que la cobertura universal es uno de los factores muy imprescindibles para la salud sin discriminación muy aparte de las de las otras barreras influyentes como es la situación económica, religiosa, culturales, étnicas, geográficas, de género y otros que puedan ser limitaciones en el acceso de las atenciones en los establecimientos de salud, como consecuencia reconocieron que el hecho de que una gestante tenga un seguro de salud quiere decir que tenga seguridad en salud, bienestar, equidad, para que se eliminen los limitantes de acceso a los establecimientos de salud para esto son imprescindibles políticas públicas dirigidas hacia las poblaciones más vulnerables, por lo mismo para abordar estos limitantes que causan una inequidad en los individuos es

necesario convocar a una reunión multisectorial y compromiso de las distintas instituciones comprometidos con la salud y no solo al de la salud (OPS, 2017).

El gobierno Brasileño y la OMS (2011) identificaron las desigualdades en salud que existían en todos los países, en las que los aspectos políticos, sociales y económicos son inaceptables, pero muchas veces evitables, como el caso cuando no contamos con una política de salud acorde con nuestra realidad, mejorar la salud, la salud equitativa es fundamental para un mejor desarrollo sostenible, una mejor calidad de vida y sobre todo para el bienestar de las personas, estas y otras medidas se establecieron durante la reunión anterior, es necesario continuar reorientando el sector de la salud para reducir la desigualdad, promover la gobernabilidad y la cooperación en todo el mundo. Una de las principales funciones de la OMS, entonces, será mantener un enfoque centrado en los determinantes sociales de la salud (OMS, 2017, pp.32-35).

Este mismo problema se ha evidenciado en nuestro país sobre todo que hoy en día se ha implementado políticas públicas en el sector salud dirigidas para aquellas poblaciones más vulnerables y la cobertura de la afiliación de SIS en sus distintas modalidades, todavía se percibe las limitaciones de las barreras de acceso a las atenciones en los establecimientos de salud más aún para las mujeres embarazadas, dentro de ello podemos mencionar a las barreras geográficas que son los obstáculos significativos para los pacientes que están buscando una atención médica, en este caso para las gestantes que tiene que acudir a los consultorios para sus respectivos controles mensuales distintamente de tener un seguro de salud, varios informes demostraron que las barreras que necesita acceder a los servicios de salud para cubrir sus necesidades es muy alto para una mujer embarazada, sobre todo porque implica

una amplia gama de paquetes para lograr cobertura como concentración de una mujer no embarazada y esto, también es cierto para algunos grupos de la población, también mencionaron que la falta de recursos es un factor que impide que las mujeres embarazadas acudan al control prenatal, además existe la falta de educación, mal trato de los trabajadores de la salud, procesos administrativos, religión y otros indicadores, también por esta razón, muestra que contar con un seguro de salud no garantiza el acceso a la atención prenatal, el acceso a una atención oportuna, eficaz, equitativa y periódica, pues persisten las desigualdades sociales (Hernández, 2015).

A nivel local la problemática se da de la siguiente manera, en esta institución del sector salud como en toda organización de la salud pública, prima siempre la organización de recursos humanos, de infraestructura, insumos, medicamentos, donde se tiene un líder cuyo responsable tiene que desarrollar sus capacidades gerenciales para desarrollar adecuadamente su función en la institución y la ejecución presupuestal, guiado por normativas y desenvolviéndose con sus habilidades y capacidades a lo máximo para dar una atención adecuada a las gestantes en sus controles prenatales y disminuyendo las barreras, ya que el Hospital de Apoyo Sivia, se encuentra en el distrito de Sivia, perteneciente al sector VRAEM, se tiene diferentes necesidades por su ubicación en zona rural, donde la población en mayor porcentaje se encuentran en pobreza y extrema pobreza y otros factores que implican brechas en cuanto a los accesos a los distintos servicios de todos los sectores como salud, educación, bajos recursos económicos, embarazos no planificados, madres solteras, desnutrición y otros, muy parte de las distintas necesidades que tienen los establecimientos de salud.

Por lo anterior, me parece necesario investigar para caracterizar los factores sociológicos que inciden en las barreras de acceso a la atención prenatal, y determinar la calidad de la atención brindada a cada gestante que acude a atención, debido a que esta es un nivel alto. La excelencia profesional e institucional, demostrada por la satisfacción de las gestantes, debe encarnar la cultura de poder brindar muy buena atención y con actitud proactiva.

Por lo expuesto se plantea el siguiente problema general: ¿Cuál es la asociación de las características sociodemográficas y las barreras de acceso al control prenatal en gestantes de un Hospital en Sivia-Ayacucho? Para establecer los problemas específicos se consideraron las dimensiones de las barreras de acceso al control prenatal. ¿Cuál es la asociación de las características sociodemográficas en la dimensión, disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y la dimensión, contacto con los servicios de las barreras de acceso al control prenatal en las gestantes de un Hospital en Sivia-Ayacucho, 2022?

La investigación tiene relevancia teórica, pues, identificó las distintas características sociodemográficas que están relacionados con las barreras que tienen las gestantes para que pueda acudir a sus controles prenatales, mediante el modelo de cobertura efectiva de Tanahashi, la cobertura universal de la salud consiste en que se tiene que incrementar sus conocimientos acerca de las barreras de acceso, la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y contacto con el servicio.

La justificación práctica, con esta investigación se aportará en las políticas de la salud pública, ya que permitirá al equipo de gestión del Hospital de Sivia a conocer información real de las usuarias de su jurisdicción y cuáles de sus características

sociodemográficos están asociadas a las barreras de acceso al control prenatal, para que así se puedan implementar servicios adecuados a las necesidades de las gestantes, con los datos obtenidos se debe de realizar un diagnóstico situacional de la población que les permitirán mejorar las estrategias para proporcionar servicios de salud de calidad, cuya finalidad es disminuir la barrera en cuanto al acceso a los servicios sobre todo a las poblaciones más vulnerables como son las gestantes, siempre bajo los principios de equidad.

Por lo expuesto, se plantea el siguiente objetivo principal de la investigación: Establecer cuál es la asociación de las características sociodemográficas y las barreras de acceso al control prenatal en las gestantes de un Hospital en Sivia-Ayacucho, 2022. Para establecer los objetivos específicos se consideraron las dimensiones de las barreras de acceso al control prenatal: Determinar cuál es la asociación de las de las características sociodemográficos en la dimensión, de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y contacto con los servicios de las barreras de acceso al control prenatal de las gestantes que acude a su control prenatal de un Hospital en Sivia-Ayacucho, 2022. Para dar respuestas a los problemas de investigación se planteó como hipótesis principal que: Existe una asociación significativa de las características sociodemográficas y las barreras de acceso al control prenatal en las gestantes de un Hospital en Sivia-Ayacucho, 2022. Para establecer las hipótesis específicas se consideran que: Si existe una asociación significativa de las características sociodemográficas y la dimensión de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y contacto de servicio de las barreras de acceso al control prenatal de las gestantes de un Hospital en Sivia-Ayacucho, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

La investigación anterior a este estudio se presenta a continuación. A nivel internacional tenemos a Ortega y López (2016), quienes realizaron una encuesta con el objetivo de reconocer las diversas barreras para acceder a los servicios de salud que enfrentan los usuarios de los Hospitales, Engativá encontró que reportaron que el 40% de los usuarios identificaron la falta de dinero como una de las principales barreras para poder viajar, mientras que el 45% de los pacientes carecían de dinero para poder pagar una tarifa moderada como principal barrera de entrada.

Ayala (2016) quien realizó una investigación para evaluar los determinantes del acceso a los servicios prestados por los establecimientos de salud, informó que las personas de clase económica alta tienen más probabilidades de obtener la atención médica que necesitan es 12,9 más alta que las de clases bajas, y los de la clase media aumentaron solo un 0,7%. 6 mujeres dijeron que la probabilidad de acceder a servicios de salud distintos a la hospitalización era un 2,2% mayor que los hombres, por lo que tenían un mejor conocimiento del funcionamiento del sistema de salud que los hombres de género. De manera similar, pertenecer a un grupo étnico condujo a una probabilidad 3% menor de acceder a los servicios de salud, posiblemente porque estos grupos dependen más de los métodos tradicionales para su atención médica y desconfían más de la ciencia médica.

Hirmas et al. (2013) en su estudio sobre las barreras de acceso a la atención de salud, el objetivo era determinar si se podían identificar las barreras y los facilitadores para el acceso a la atención médica 230. Las barreras se agrupan según el patrón general de Tanahashi o no, identificaron 25 barreras que correspondían con la

disponibilidad, 67 con el acceso, más de 80 con la aceptación y poco más de 50 con el contacto, siendo la barrera más común el costo de los medicamentos, de la consulta y exámenes .

Hoyos y Muñoz (2019) en una investigación con mujeres de alta morbilidad materna en Colombia, reportaron que el sistema sanitario al que tienen derecho las mujeres del estudio, no es asequible, lo que condiciona la inasistencia a los programas de atención prenatal. Mientras que Ruiz (2018) encontró que las mujeres gestantes de un Hospital en Guajira, encontró que el 93 % de las gestantes son convivientes, y el 7 % son madres solteras, mientras que 3 % solo tenía primaria completa, 31 % secundaria y el 26% eran iletradas, según la ocupación que ellas tienen el 83% de las gestantes que participaron mencionaron que son amas de casa, el 11% estudiantes y solo el 6% trabajaban, según el apoyo familiar que recibían dijeron algunas veces solo el 61%, el 33% dijeron que siempre reciben el apoyo familia y una mínima parte mencionan que nunca recibieron el apoyo familia, en cuanto a sus ingresos mensuales el 78% tiene ingresos económicos mensualmente entre 200.00 y 400.00 representados en pesos, mientras que el 19% menos de 100.000 mensuales y un porcentaje mínimo sin ingresos, por medio de transporte que utilizan para llegar a los establecimientos médicos, 70% por otros medios de transporte, 21% por transporte interurbano y 19% en transporte urbano. También se mencionó la distancia a las instalaciones médicas, ya que muchos de los encuestados estaban cerca de las instalaciones médicas, el 28% vivía a pocas cuadras de distancia; 26%, con una hora de diferencia; 15%, cada 2 horas; y finalmente se les preguntó sobre los controles prenatales, de los cuales el 85% conocía su importancia y el 13% dijo que no eran importantes. Por lo mismo llegaron a

la siguiente conclusión que claramente estamos ante una cultura viva y arraigada que es difícil de manejar, pero con el paso de los años la combinación de la medicina occidental ha sido posible, también con esta encuesta. Sacaron a relucir las influencias socioeconómicas en esta cultura y en general en todo el fraccionamiento, se destacaron categorías poco dinámicas y mencionaron que las gestantes wayuu no tienen futuro en el que vivir. Control prenatal en un tiempo determinado.

Según encuestas nacionales tenemos a Rodríguez et al. (2014). En su estudio, el impacto de las barreras de acceso en las citas prenatales y los resultados perinatales. La población estudiada fueron gestantes de la ciudad de Uribia, La Guajira, afiliadas a la ESE Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, informando que la investigación arrojó diferentes tipos de barreras de acceso, como geográficas, culturales, sociales y económicas, pero las condiciones socioeconómicas se convierten en la principal limitante para el acceso a los servicios de salud y controles prenatales. Sin embargo, las encuestas confirman que existe una falta de conciencia como rasgo cultural acerca de tener que acudir a la atención prenatal desde el inicio del embarazo; Es bastante común la tradición de hacerse revisar por madres, abuelas y líderes comunitarios (conocidos como piaches) antes de ser atendidos por un médico. Además, la baja escolaridad y la pobreza de la población restan importancia a las consultas prenatales. Otro factor determinante es la lejanía de los centros médicos donde se realiza el control. Esto conduce a un aumento de la morbilidad y mortalidad materna y neonatal.

Espínola et al. (2019) tiene como objetivo describir el perfil sociológico de las gestantes en nuestro país según la región natural a la que pertenecen, en el cual la

metodología utilizada es un estudio descriptivo multivariable, un total de 5918 gestantes, e informaron que: El lugar de residencia de las gestantes suele ser urbano (90.2%), seguido del rural (9.8 %); en la Sierra es rural (55,7%), seguido de urbano (44,3%). mientras que en la selva es urbana (53,5%), seguida de rural (46,5%). Las mujeres embarazadas en las regiones de la Sierra y la Selva a menudo se encuentran en el grupo de menores ingresos; mientras que en la región Costa existe una diferencia, encontrándose las embarazadas principalmente en el grupo medio (28,5%), seguidas del segundo grupo (24,6%) y con menor frecuencia en el mismo grupo inferior (6,5%). Por nivel de escolaridad, las gestantes con instrucción primaria se encuentran principalmente en la zona de Selva con un 32,5%, seguida de la Sierra con un 26,6% y la Costa con un 10,6%, finalmente llego a esta conclusión, la siguiente conclusión es que existen diferencias socio-económicas. Resumen demográfico de las mujeres embarazadas por regiones naturales de nuestro país, en el que juegan papeles importantes la edad, el nivel educativo, el grupo rico y pobre, el deseo de quedar embarazada, contribuyen a conocer la evolución y tendencias del perfil de las mujeres embarazadas.

Trujillano (2020) tuvo como objetivo esclarecer la relación entre las barreras de acceso a los servicios obstétricos y los determinantes sociales de las gestantes que acuden al Centro Médico Leonor Saavedra en el año 2020. Informan que el 45 % de las gestantes que acuden a los centros de salud presentan barreras de acceso que dificultan el buen funcionamiento de su atención. Los determinantes sociales intermedios se asociaron significativamente con las barreras de acceso económico $P = 0.000$ y las barreras de acceso cultural $P = 0.000$, tanto los determinantes estructurales

como los sociales intermedios, en definitiva, se concluyó que existe una relación representativa entre los determinantes sociales y la ocurrencia de los determinantes económicos y culturales.

González (2021) para analizar factores sociodemográficos relacionados con la calidad de atención en gestantes participantes del control prenatal, del Centro Médico Santa Rosa-Ayacucho, 2021 analizó 200 historias clínicas de todas las gestantes participantes del control prenatal del Centro Médico Santa Rosa informó que el 37,9% de las gestantes tenían entre 20 y 24 años; el 62,9% se ha graduado de la escuela secundaria; el 73,5% viven juntos; el 97,7% proviene de áreas urbanas; el 72% son amas de casa; el 99,2% tiene calificación socioeconómica; El 99,2% tiene seguro médico y el 85,6% habla español y quechua.

A continuación, se presentan teorías relacionadas con variables de estudio. Los factores sociodemográficos asociados a diferentes características y patrones culturales, así como aspectos demográficos relacionados como el tamaño de la población, la inmigración, la tasa de natalidad, la tasa de mortalidad, entre otros factores, la gente tiene etnicidad (Arévalo & Arévalo, 2017). El factor sociológico se entiende como un conjunto de ciertas características específicas de una persona, tales como el nivel educativo, que se refiere al nivel de educación primaria, primaria, secundaria y universitaria; género, la diferencia entre hombres y mujeres; el ingreso mensual, que implica el aporte monetario mensual de un familiar, la ocupación incluye las horas trabajadas en una organización, una organización o una empresa y finalmente la edad, el tiempo de vida desde que nació (Donayre, 2017). Finalmente, Nolasco (2018) identifica los factores sociodemográficos de la siguiente manera.

Por otro lado, Hernández-Vásquez et al. (2019) establecieron que los factores sociodemográficos más comunes son: edad, nivel educativo, área geográfica y residencia, seguro de salud, tipo de embarazo, etnia, o lengua materna que aprendieron las encuestadas durante la infancia y el embarazo en el primer trimestre.

Nivel de Instrucción. Este es el nivel en el que las mujeres embarazadas alcanzan el nivel más alto de finalización escolar (UNESCO). López et al (2014) nos indican que el nivel educativo es uno de los factores más importantes relacionados con los servicios de salud de las mujeres embarazadas, en nuestro país a mayor nivel educativo, mayor es la accesibilidad de las mujeres embarazadas. Según Endes, (2014), el 99,8% de las gestantes con mayor calificación reciben atención prenatal por parte de profesionales médicos, mientras que las mujeres no calificadas solo el 92% reciben atención especializada.

Estado Civil. Según el Registro Nacional de Identidad y Estado Civil, los apellidos se clasifican en estados: soltero, casado, viudo y divorciado, representados en el DNI por una letra del abecedario (Tantaleán), 2010), según Vicuña (2002)” Efecto de las intervenciones estatales sobre el uso de los servicios de salud materna en el Perú 1991-2000”, concluyo que el estado del cónyuge afecta la posibilidad de acudir al control prenatal.

Idiomas. Es la lengua de la población, comunidad o país con el que tiene en común (Diccionario de la Lengua Española, 2014). Deeb et al. (2013) también nos dice que el idioma es una de las barreras para acceder a los servicios de salud. Según Vicuña (2002), determinó que cuando las mujeres embarazadas hablan un idioma diferente al español, se reduce la probabilidad de acudir a una clínica prenatal.

Residencia. Es la morada de la mujer embarazada (Diccionario Español, 2014). Según Endes 2014, las mujeres embarazadas que viven en áreas urbanas tienen más fácil acceso a los establecimientos de salud para atención prenatal por especialistas

calificados (98,9%) que las mujeres embarazadas que viven en áreas remotas, la mayoría de las áreas urbanas, donde el 91,9% recibieron atención prenatal especializada. (pág. 225).

Seguro de salud: Es un elemento de protección de la mujer embarazada contra diversas limitaciones del sector salud en lo que respecta a las actividades de prevención, promoción, recuperación y curación de diversas enfermedades. (Zerda et al., 2001).

Factores Geográficos

Distancia del centro médico. Según Rivera et al. (2014) mencionan que la brecha que existe entre su lugar de residencia y el establecimiento de salud donde acudirán para el control prenatal.

Medios de transporte. Este es un dispositivo móvil que los usuarios viajan a las instalaciones médicas para trasladarse de un lugar a otro. Vijil (2011)

Acceso a la salud. Tanahashi describe la accesibilidad a la salud como la interacción entre la prestación del servicio y las personas a las que se dirige el servicio, que puede estar influenciada por ciertas características del sistema de salud, características inherentes presentes en la población, así como por ciertos factores sociales. Y demografía. Por lo tanto, el autor define acceso como cobertura efectiva, es decir, la proporción de la población que recibe una atención efectiva y oportuna. También menciona que la atención es efectiva cuando el usuario percibe que el servicio médico es satisfactorio y produce el resultado esperado, es decir, satisface sus necesidades de salud.

Se presentan los fundamentos teóricos relacionados con las barreras para acceder a los servicios de salud.

Las barreras relacionadas con el acceso se definen como un área intermedia que existe entre la disponibilidad de recursos y su pleno aprovechamiento para brindar atención en salud. Las barreras de acceso son, por tanto, el conjunto de obstáculos que existen entre la búsqueda y la obtención de los servicios de salud, las cuales están influenciadas por la respuesta del individuo a la necesidad de tratamiento, es decir, las barreras de acceso. Los factores demográficos y los factores de los servicios de salud determinan la accesibilidad real. Entre los determinantes de la población se encuentran los factores sociodemográficos, creencias, situación laboral, necesidades de cuidado, entre otros. Al mismo tiempo, los determinantes del sistema de salud incluyen factores como la organización y la disponibilidad, así como las políticas de salud que los afectan (Murray, 2003).

El Acceso a la Atención Prenatal

Donabedian considera que el acceso a los servicios de salud satisface las diferentes necesidades de la población, teniendo en cuenta la organización de las instalaciones médicas y las limitaciones geográficas (Travassos y Martins, 2004, p. 191). El Comité de Control de Acceso de los Institutos Estadounidenses de Medicina define el acceso a las instalaciones como "el uso de servicios oportunos para lograr el mejor resultado posible" (Castro, 2009, p. 10).

La atención prenatal es una serie de visitas programadas durante las cuales una mujer embarazada visita un centro para registrarse con un proveedor de atención médica, para monitorear el progreso del embarazo, para atención prenatal, la atención prenatal

es una serie de visitas maternas programadas con miembros del equipo médico, para monitorear el progreso del embarazo, prepararlos para el parto y criar al niño adecuadamente (Schwartz et al., 2005, p. 175).

Ministerio de Salud del Perú (2004) en el documento técnico “Lineamientos Nacionales para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva” definió la atención prenatal como atención integral, seguimiento, materno y perfil de riesgo del producto, donde los profesionales los apoyen De igual forma, la atención prenatal debe ser oportuno, periódico, continuo y completo (pág. 61).

Modelo Teórico de Cobertura Efectiva de Tanahashi

Tanahashi señala que existen los factores demográficos o socioeconómicos son aspectos que pueden limitar el acceso a los servicios de salud por lo que los denomina cobertura específica. Según este modelo de Rango Efectivo (Tanahashi, 1978) la cobertura se expresa a través de la proporción de la población objetivo que puede recibir el servicio y el número de personas que reciben el servicio, lo que representa el rendimiento real del servicio. Propone cuatro etapas, es decir (a) disponibilidad, (b) accesibilidad, (c) aceptabilidad y (d) contacto con el servicio, las mismas que se han considerado es la dimensión en la presente investigación.

Disponibilidad

Es decir mide la capacidad de un sistema de salud con el tamaño de la población necesitada, también incluye tres factores importantes como son los recursos físicos, los recursos humanos y los servicios o programa, este será un indicador de preparación para ese trabajo. Algunos de los obstáculos encontrados durante este período son la falta o degradación de la infraestructura, la falta de personal

especializado, la falta de información sobre los servicios, la falta de medicamentos, la falta de capacitación del personal médico, etc. (Tanahashi, 1978, págs. 296-297).

Recursos Físicos. Estas son todas las instalaciones físicas que son necesarias y se utilizarán cuando se brinden servicios médicos; entre ellos tenemos la infraestructura de establecimientos médicos, clínicas disponibles, equipos médicos disponibles, insumos, medicamentos, y otros, como computadoras, materiales. (Tanahashi, 1978, p.297) Para Shenguelia, et al. (2003, pág. 222)

Recursos Humanos. El recurso humano o talento humano en salud es el factor fundamental responsable de la producción o creación de servicios de salud; por lo tanto, se consideran un factor importante en la prestación de servicios adecuados.

Servicios. Los servicios de salud pueden definirse como medidas preventivas que se brindan, incluido el tratamiento y la rehabilitación, dentro y fuera de los establecimientos de salud, en la comunidad o en los establecimientos (Comité Internacional de la Cruz Roja, 2016, p. 5).

Accesibilidad

Este es el segundo paso para lograr una cobertura donde las personas que se benefician de la disponibilidad también puedan acceder y utilizar los servicios de salud y, como ejemplo de los obstáculos que se pueden presentar, tenemos largas colas para realizar los trámites, largos tiempos de espera fuera de la oficina. , procedimientos complejos entre otros pueden ser de tres tipos; accesibilidad física, organizativa y financiera (Tanahashi, 1978, pp. 296-297), relacionada con la accesibilidad física, como la distancia, la conectividad y el tiempo de tránsito, la accesibilidad El enfoque administrativo, como la facilidad para los usuarios sobre los horarios de apertura y la

asequibilidad relacionada con los costos de envío, costos de externalización. Aun cuando todos los recursos necesarios estén disponibles, el servicio debe estar dentro del alcance razonable de quienes se benefician de él. Esto puede verse como el siguiente paso en el proceso de prestación de servicios; aquí, la capacidad del servicio está limitada por el número de personas que pueden utilizarlo.

Accesibilidad Física. Es la distancia que tiene que recorrer el usuario hasta el centro médico, incluye también la conexión y la existencia de medios de transporte para trasladarse” (Tanahashi, 1978).

Accesibilidad Organizacional. “Son los requisitos que debe cumplir el usuario para obtener los servicios médicos, también incluye los pasos a seguir para obtener la cita, el tiempo de espera para la próxima cita” (Tanahashi, 1978).

Accesibilidad Financiera: Es la capacidad financiera que debe tener un usuario para poder sufragar el costo del viaje, el costo de los servicios médicos y la pérdida de ingresos en el trabajo por el día perdido para acudir a tratamiento. Tanahashi (1978).

Acceptabilidad

La aceptabilidad son aspectos culturales y sociales que, de una forma u otra, influyen directamente en el consentimiento de un usuario para acceder a un servicio. Aborda todos los deseos de los usuarios de recibir el tratamiento que necesitan, así como sus creencias y percepciones sobre los servicios de salud y depende de factores socioculturales, religiosos, estándares, valores, tratamiento y privacidad, (Tanahashi, 1978).

Factores socioculturales de aceptabilidad. Son los factores sociales y culturales, como costumbres aprendidas del entorno familiar, nivel de conocimientos

recibidos, creencias basadas en experiencias de vida las que influyen en un grupo de personas a nivel social y a su vez, hacen que el servicio sea aceptable, algunos ejemplos son la conciencia de la importancia de la salud, la conciencia de las necesidades de salud de los estudiantes, el conocimiento de la salud, desde Es importante en la percepción de las acciones preventivas (Tanahashi, 1978 p. 297).

Contacto de servicio: según Tanahashi (1978), este es el siguiente paso en el proceso de prestación de servicios, es el contacto real entre el proveedor de servicios y el usuario. La relación 31 entre las personas con contactos de proveedores de servicios y el tamaño de la población objetivo crea una medida de cobertura conocida como exposición.

Continuidad de la atención. Es cuando un paciente regresa a un servicio médico por una segunda o más veces para recibir atención médica o para continuar un tratamiento que ha iniciado hasta finalizarlo, depende de cómo el paciente esté recibiendo atención médica o experiencia (Tanahashi, 1978).

Calidad de la atención. Se refiere a que el tratamiento recibido se realizará de acuerdo con los avances de la ciencia y la tecnología, integrando los cuidados en torno a la promoción, la prevención y el cuidado reparador, asegurando así una eficacia eficaz y eficiente, trayendo satisfacción a los pacientes (Tanahashi, 1978).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Diseño de Investigación.

Tipo de Investigación

La investigación se ha desarrollado de manera cuantitativa desde sus inicios, se identifica el problema de investigación, también se considera que las investigaciones, ya sean nacionales o locales, cuentan con un marco teórico, el cual se extrae de variables de encuesta (Hernández, 2011, pp. 5) y corresponde a la investigación básica, ya que tendrá como objetivo generar nuevo conocimiento sin contraponerlo con la realidad (Muñoz, extracto) en Salgado-Lévano, 2018).

Diseño de investigación

Se utilizó un diseño no empírico, debido a que las variables no cambian de su forma original para ver su efecto en otra variable, además en este tipo de estudio se observa el problema en la situación real en su forma natural. (Hernández, 2014). Además, lo consideramos no empírico porque las variables consideradas en este estudio se miden en su forma natural, tal como se observa en nuestro entorno social, es transversal, porque los datos que recolectamos suceden en un momento determinado. (Salgado Levano, 2018). Esta es una regresión logística ordinal, ya que estima la asociación de las características sociodemográficas y las barreras de acceso a la atención prenatal.

3.2. Variables y Operacionalización

3.2.1. Definición Conceptual

Características sociológicas de la mujer embarazada: Son las características, circunstancias o situaciones que permiten detectar factores que contribuyen a la probabilidad de enfermedad, su desarrollo, especialmente la exposición a un proceso de enfermedad. La combinación de análogos puede aumentar el efecto de aislamiento de cada uno de ellos, creando el fenómeno de interacción (Nolasco, 2018)

Definición Operacional

Las variables se distribuyen de la siguiente manera: Edad, Educación, Estado Civil, Origen, Urbanismo, Ocupación, Nivel Socioeconómico, Seguro de Salud e Idioma, evaluadas según el orden.

3.2.2. Variable

Barreras de Acceso a la Atención Prenatal

Definición Conceptual

Las barreras de acceso son los factores que se nos presentan que son directamente responsables de la cobertura de los establecimientos de salud deficiente y escasa, son la causa de muchas de estas dificultades de cartera. Servicios accesibles y, por tanto, una atención eficaz. (Tanahashi, 1978).

Definición Operacional

Las barreras para el acceso a las instalaciones son aquellos factores que afectan el acceso de los pacientes a una instalación de salud en el condado de Lagunas, lo que limita su capacidad para obtener la atención necesaria. y satisfactorias, estas barreras se medirán en dimensiones: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y contacto con los servicios de salud.

3.3. Población, Muestra, Muestreo.

3.3.1. Población

Hernández y Mendoza (2018) mencionaron que una población es todo un conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones.

La población fue conformada por 200 gestantes, los cuales tuvieron las mismas características y acudieron a sus controles prenatales de un Hospital en Sivia-Ayacucho, 2022.

Criterios de Inclusión

Aquí están consideradas aquellas mujeres en su estado de embarazo quienes acudieron a sus controles prenatales en el Hospital de Apoyo Sivia durante el año 2022.

Gestantes que autorizaron tomar sus datos para el proceso de investigación

Gestantes que desearon participar en esta investigación

Criterios de Exclusión

Aquellas gestantes que no desearon participar en la investigación

Gestantes que no completaron el cuestionario

Que haya respondido con errores los instrumentos.

3.3.2. Muestra

Dado el tamaño pequeño de la población, no se requirió diseñar un muestreo. El trabajo fue exhaustivo (Hernández et al., 2014).

La muestra de esta investigación fueron 132 gestantes que cumplieron con los criterios, por lo mismo se aplicó la siguiente fórmula.

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

En donde:

$N = 200$ (Población Gestantes).

$Z = 1.96$

$p = 0.5$

$q = 0.5$

$i = \text{error } 0.05$ (5%).

3.3.3. Unidad de Análisis

Gestantes, quienes cumplieron con los criterios de exclusión e inclusión, quienes acudieron a sus controles de un Hospital en Sivia-Ayacucho, 2022.

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos, Validez y Confiabilidad

3.4.1. Técnica de recolección de datos.

La técnica que fue utilizada para esta investigación fue la encuesta estructurada, en ciencias de la salud es muy frecuentemente utilizarlo, ya que no permitió obtener datos que de forma eficaz. Las encuestas que fueron aplicadas nos dieron datos que fueron necesarios y esenciales en esta investigación, también tuvimos la posibilidad de aplicarlos en población más grande (Casa, 2003).

La encuesta utilizada en esta investigación consistió en preguntas que estuvieron dirigidas a todas las gestantes que aceptaron formar parte de la población de nuestra investigación, cuyo objetivo fue que las características sociodemográficas influyen en las barreras de acceso a la atención prenatal de las gestantes del Hospital de Apoyo Sivia.

3.4.2. Instrumento de Recolección de Datos.

Un cuestionario es de mucha importancia para obtener todos los datos necesarios para esta investigación, cuya finalidad fue conocer más cerca las problemáticas de la sociedad para determinar las características sociodemográficas y su asociación en las barreras de acceso al control prenatal, esto para poder conocer las causas de estos eventos, lo cual será de mucha importancia.

El instrumento que utilizamos en esta investigación sobre las características sociodemográficas de las gestantes, que constó de 8 preguntas acerca de su edad, grado de instrucción, estado civil, procedencia, su empleo, nivel socioeconómico, tipo de seguro y su idioma. Para la variable número 2 se utilizó el instrumento empleado por Tanahashi, que midió sus 4 dimensiones acerca de las barreras de acceso a los servicios de salud, que fue de 26 preguntas, de los cuales la dimensión de disponibilidad constara de 7 preguntas, la accesibilidad de 7 preguntas. Aceptabilidad de 5 preguntas y finalmente el contacto con el servicio de 7 preguntas.

Tabla 1.

Baremos:

NIVELES Y RANGO	BAJO	MEDIO	ALTO
Barreras de acceso	26-60	61-95	96-130
Disponibilidad	7-16	17-26	17-35
Accesibilidad	7-16	17-26	17-35
Aceptabilidad	5-11	12-18	19-25
Contacto con el servicio	7-16	17-26	17-35

3.4.3. Validación y Confiabilidad del Instrumento.

Validación de los Instrumentos

Se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir (Hernández et al., 2014). Para determinar la validez basada en el contenido se empleó el juicio de 3 expertos. Los resultados evidenciaron que *las barreras de acceso al control prenatal, según los expertos, las consideraron aplicables.*

La validez de los instrumentos que se utilizaran en el presente estudio fue validada por los jueces expertos en el tema, como lo son: MC. José Ramiro Olave Ayme, Mg. Sussy Roxana Huamán Mallma y Mg. Anita Sulca contreras.

Tabla 2.

Validación de Instrumento

Validez de instrumento según expertos				
Evaluación de instrumento				
Expertos	Claridad	Coherencia	Relevancia	Condición del instrumento
MC. José R. Olave	Si	si	si	Aplicable
MG. Sussy R. Human	Si	si	si	Aplicable
MG. Anita Sulca	Si	si	si	Aplicable

Confiabilidad

Es la consistencia y la coherencia que debe de tener los resultados que fueron sometidos a prueba, ya que la medición de este instrumento se realizó a distintas personas, lo cual nos permitió evidencia que, si se puede aplicar, por el hecho de que nos ofreció resultados semejantes, esto nos dio un grado de seguridad de cómo podemos lograr los resultados esperados durante la recolección de datos (Quiroz, 2019).

En este estudio la prueba de confiabilidad del instrumento se nos dio gracias a la prueba piloto que fue aplicado en 24 gestantes, además este cuestionario constara de varias alternativas, por lo mismo utilizamos el Alfa de Cronbach el cual nos dio como resultado 0.911 como se puede evidencia en la siguiente tabla.

Tabla 3.

Tabla de confiabilidad

Confiabilidad del instrumento	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,911	24

3.5. Procedimiento

- Se coordinó con el director del Hospital de Apoyo Sivia, para que nos pueda brindar información con los datos necesarios para estudio, aclarar, responder las distintas dudas y que pueda colaborarnos, esto fue autorizado por el director del Hospital de apoyo Sivia.
- También a las gestantes se les solicitó la firma de su consentimiento informado
- los instrumentos fueron aplicados con una duración de aproximadamente de un mes.
- luego se pasó a analizar en el estadístico, donde representamos los resultados de esta investigación, las discusiones y respectivas conclusiones, en función de las cuales se realizarán las recomendaciones respectivas.

3.6. Método de Análisis de Datos.

Para esta investigación la información fue tabulada y representada en tablas y figura de distribución de frecuencia. Dado que las variables son de naturaleza cuantitativa, ya

que no tienen distribución normal, estos datos fueron codificados de forma individual para poder establecer los niveles de barreras de cada población.

Se determinaron cuáles son las distintas barreras, que se asocian para un mejor acceso a los controles prenatales en las gestantes del Hospital de Apoyo Sivia, los cuales fueron descritos mediante tablas y porcentajes en cada categoría, para obtener esto se utilizó el programa spss versión 25. Se empleó la prueba de regresión logística ordinal, para la contratación de las hipótesis.

3.7. Aspectos Éticos

Este estudio de investigación se tuvo las consideraciones de la conducta responsable frente a un estudio que se desarrolló, debido a la ética profesional que tiene uno, por lo mismo debemos de seguir ciertas normativas para el cumplimiento de aquello. La responsable de esta investigación tuvo mucho cuidado con los datos recolectados, con las citas empleadas, ya que toda la información que se utilizó fue producto de un análisis sistemático de las diversas fuentes que se tuvieron en consideración en el sistema APA, además referir que los instrumentos utilizados fueron validados por jueces expertos en el tema y pasaron por una prueba de confiabilidad, los resultados obtenidos no sufrirán ninguna manipulación, se tendrá en cuenta tal y como es real.

A los participantes se les ha mantenido sus nombres en reserva por el mismo hecho de su privacidad y confidencialidad, los cuales fueron codificados con número exclusivo para cada uno de ellos, así para que puedan desarrollarlo en libertad, ya que los datos obtenidos fueron de uso exclusivo para este trabajo de investigación y para asegurar el principio de autonomía se solicitó a los participantes que firmaran su consentimiento informado, aclarando que su participación es voluntaria, asegurando el respeto a su autonomía y el derecho a su protección.

IV. RESULTADOS

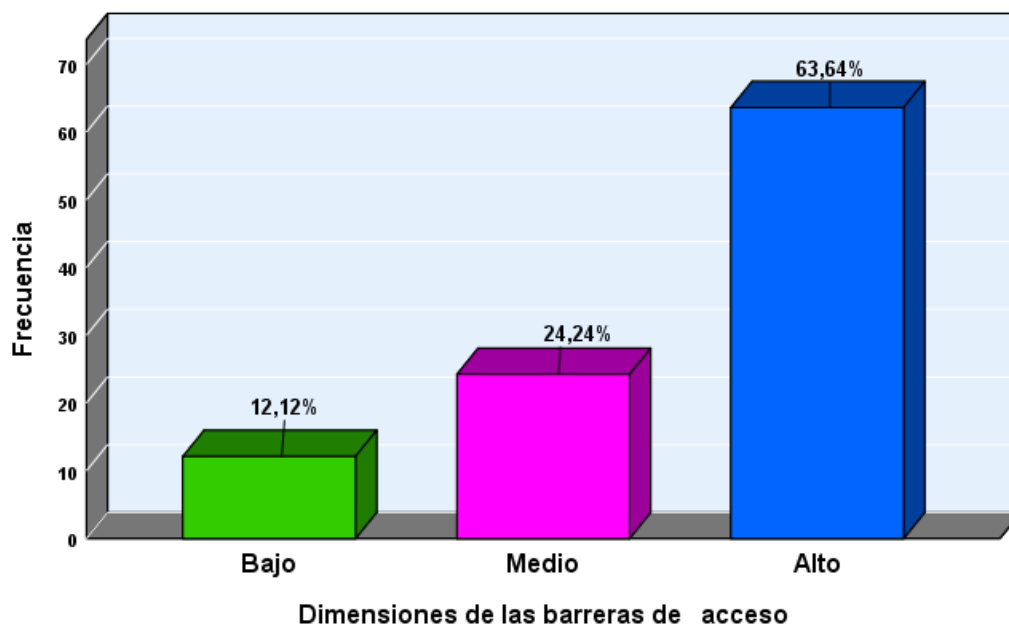
4.1. Resultados Descriptivos

4.1.1. Respecto a las Barreras de Acceso al Control Prenatal de las Gestantes del Hospital de Sivia, Ayacucho, 2022.

En la figura 1 se presenta el nivel de barreras de acceso al control prenatal, que presentaron las gestantes quienes acudían al hospital de Sivia. Se evidencia que el 63,64% de gestantes presenta un nivel alto de barreras de acceso al control prenatal, el 24,24% un nivel medio y el 12,12% refieren un nivel bajo de las barreras para acceso al control prenatal.

Figura 1

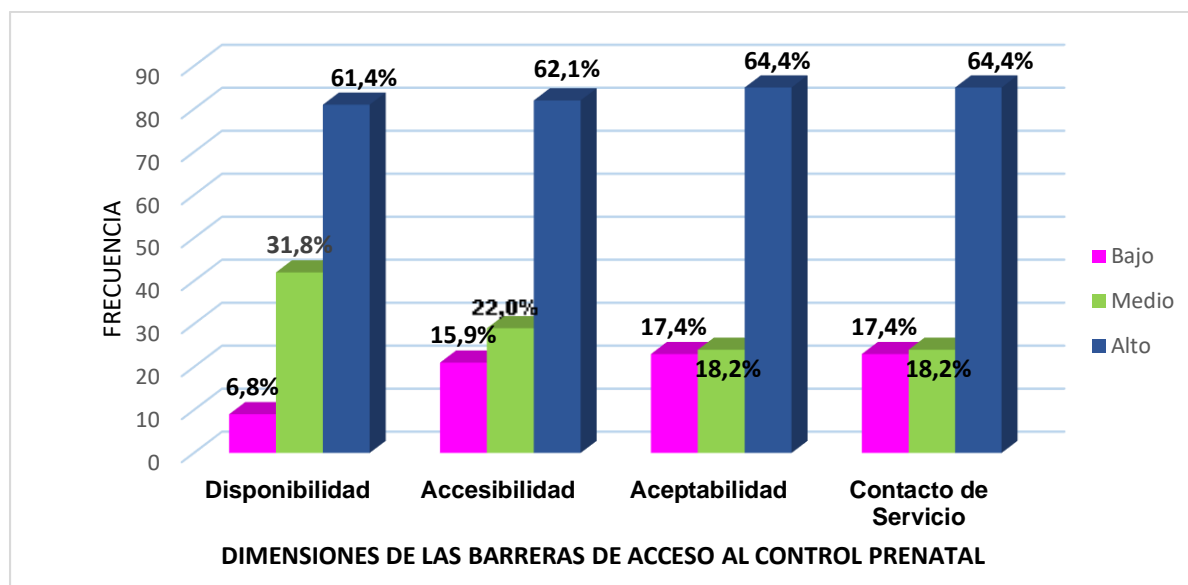
Barreras de acceso al control prenatal de las Gestantes que acuden a un hospital en Sivia. Ayacucho, 2022.



En la Figura 2, se presenta las dimensiones de las barreras de acceso al servicio prenatal percibió por las gestantes, en general más del 60% de las gestantes presenta un nivel alto de barreras en cuanto a la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y contacto con el servicio de control prenatal.

FIGURA 2

Barreras de acceso para acudir al control prenatal del hospital en Sivia. Ayacucho, 2022, según sus dimensiones.

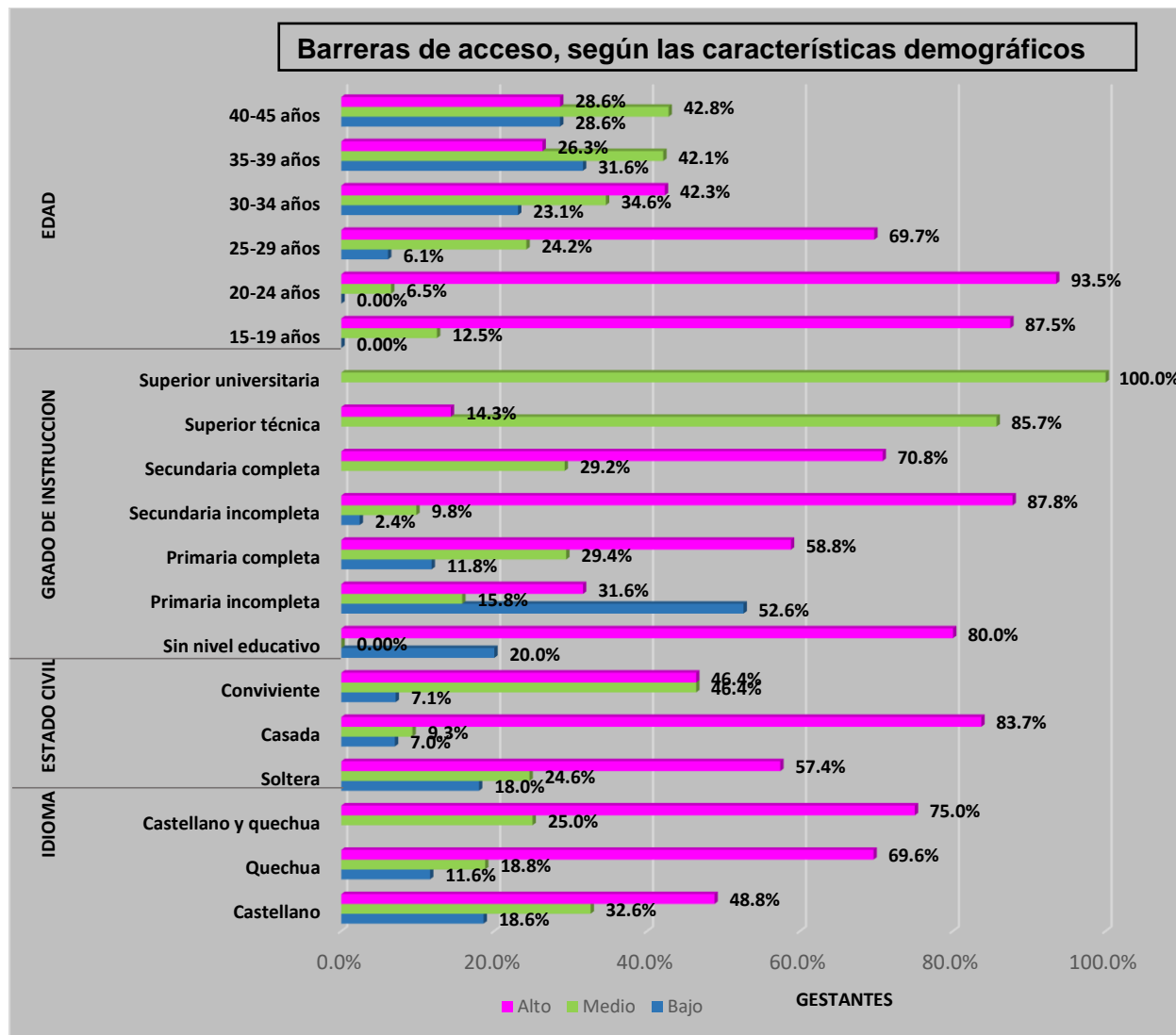


4.1.2. Respecto a las Barreras de Acceso al Control Prenatal de las Gestantes de Hospital de Sivia, Ayacucho, 2022. Según sus Características Sociodemográficas.

En la figura 3 se puede observar que según la edad el 93.5 % de las gestantes tiene entre las edades de 20 a 24 años quienes afrontaron un nivel alto de las barreras de acceso al control prenatal, según el grado de instrucción, el 87.8% de las gestantes que tiene secundaria incompleta afrontan un nivel alto de las barreras de acceso al control prenatal, seguido estado civil donde el 83.7 % de las gestantes son casadas afrontan un nivel alto y finalmente según el idioma 75 % tiene como idioma el castellano y quechua las cuales afrontan un nivel alto de las barreras de acceso al control prenatal.

Figura 3

Las barreras de acceso al control prenatal en gestantes de un Hospital en Sivia. Ayacucho, 2022, según sus características demográficas.



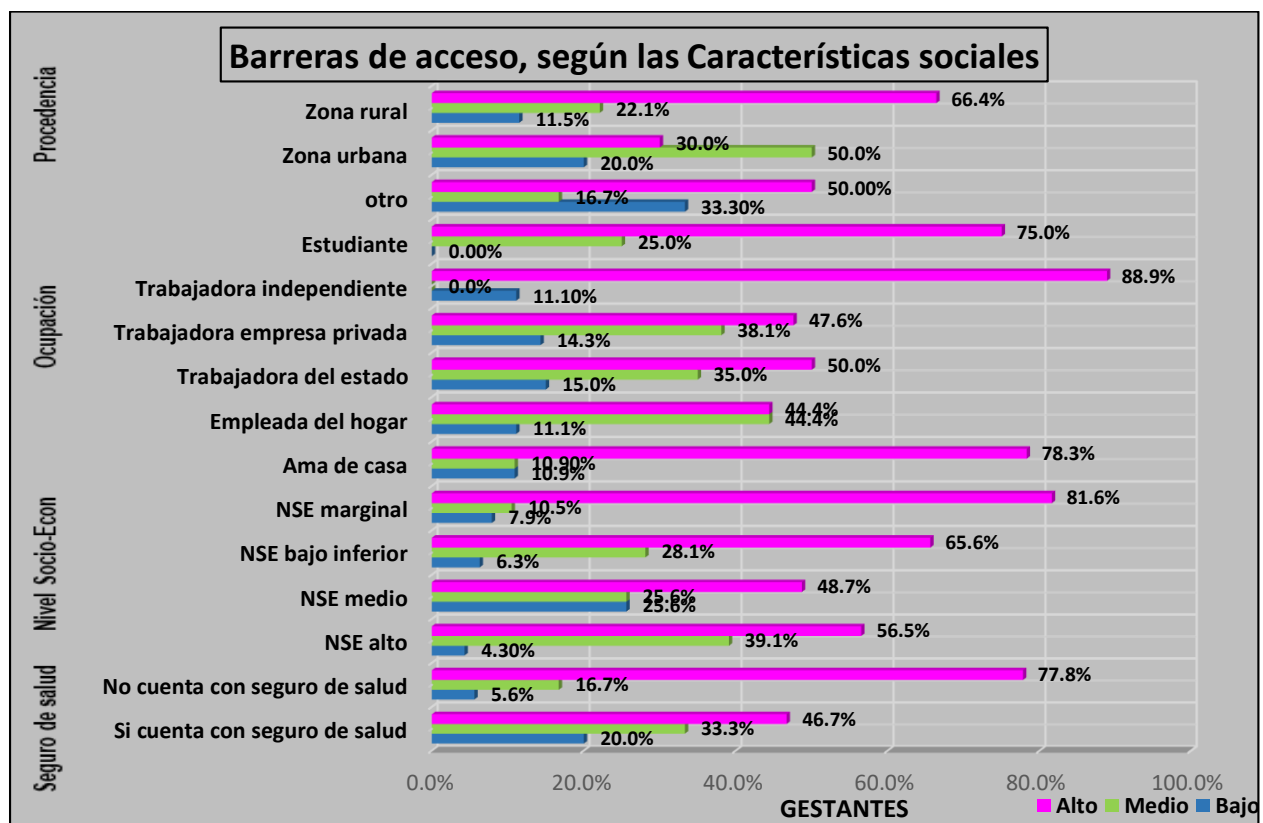
4.1.3. Respecto a las Barreras de Acceso al Control Prenatal de las Gestantes de Hospital de Sivia, Ayacucho, 2022. Según sus Características Demográficas

En la figura 4 se puede observar que existían diferencias en el nivel de barreras de acceso al control prenatal que tuvieron las gestantes, quienes acudieron a sus controles prenatales de un Hospital de Sivia, respecto a las características sociales

analizadas. Se encontraron mayores diferencias en el nivel de las barreras de acceso al control prenatal según la ocupación el 88.9 % de las gestantes que trabajan como trabajadoras independientes afrontan un nivel alto de las barreras de acceso al control prenatal, según el nivel socioeconómico, el 81.6% de las gestantes que se encuentran con un nivel socioeconómico marginal afrontan un nivel alto de las barreras de acceso al control prenatal, seguido del seguro de salud donde el 77.8 % de las gestantes que cuentan con un seguro de salud afrontan un nivel alto y finalmente según la procedencia 66.4 % que proceden de la zona rural afrontan un nivel alto de las barreras de acceso al control prenatal.

FIGURA 4

Las barreras de acceso al control prenatal en gestantes del Hospital en Sivia. Ayacucho, 2022, según sus características Sociales



4.1.4. Respecto a las Barreras de Acceso Según las Dimensiones

En la figura 5 se puede observar que existían diferencias en el nivel de barreras de acceso al control prenatal que tuvieron las gestantes, quienes acudieron a sus controles prenatales de un Hospital de Sivia, respecto a las características demográficas analizadas respecto a la dimensión de disponibilidad. Se encontraron mayores diferencias en el nivel de las barreras de acceso al control prenatal según la edad el 81.3 % de las gestantes que se encuentran entre las edades de 15 a 19 años presentan un nivel alto de las barreras de acceso al control prenatal, según el grado de instrucción, el 80% de las gestantes que tienen sin nivel educativo afrontaron un nivel alto de las barreras, al igual que las que hablan castellano y quechua el 80% de las gestantes presentaron un nivel alto y el 79.1 % que son casadas presentan un nivel alto de las barreras de acceso al control prenatal.

Figura 5

Dimensión de disponibilidad, según sus características demográficas.

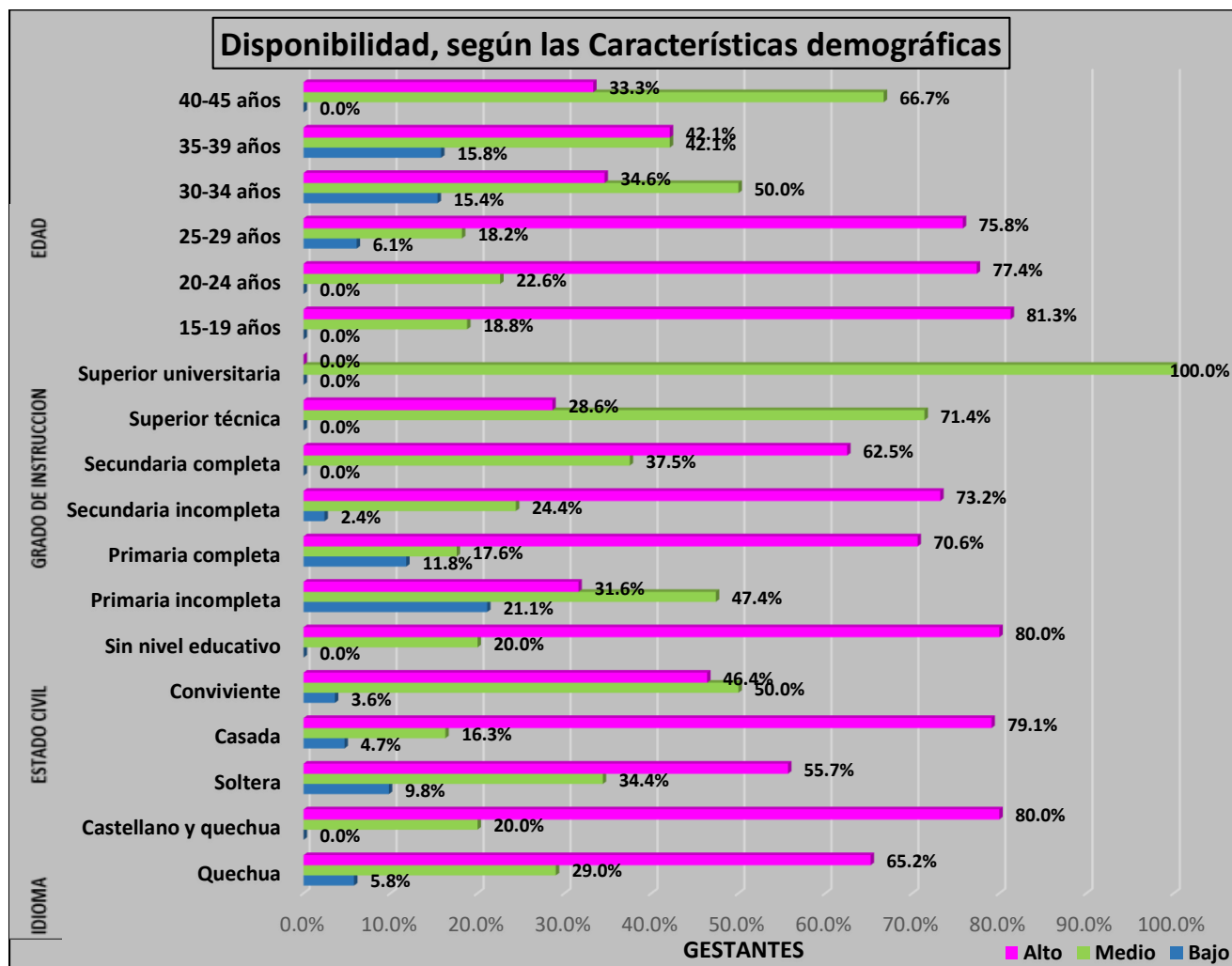
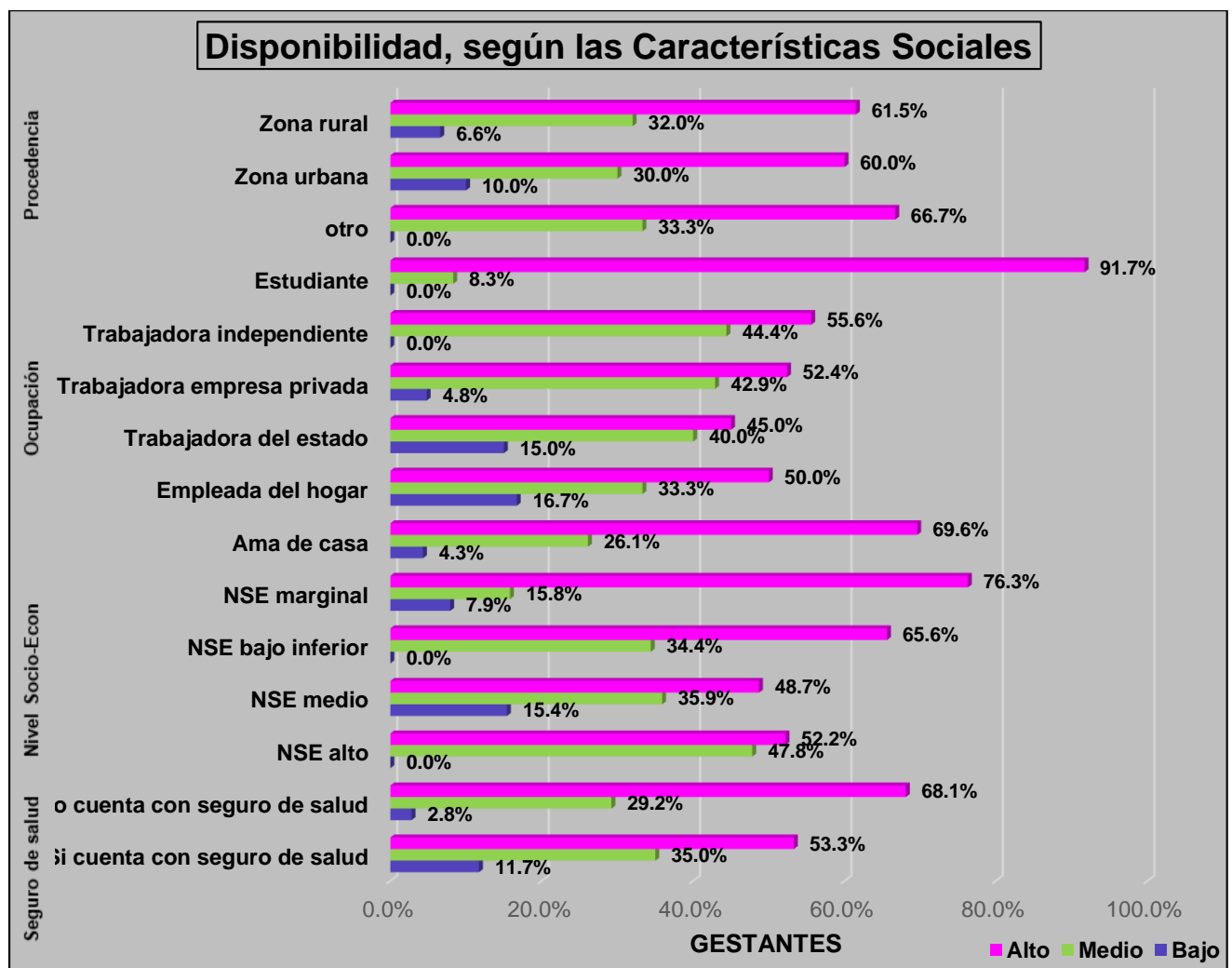


Figura 6: se puede observar respecto a las características sociales analizadas con respecto a la dimensión de disponibilidad, la ocupación el 91.7 % de las gestantes que son estudiantes presentan un nivel alto de las barreras de acceso al control prenatal, seguido de del nivel socioeconómico donde el 76.3% de las gestantes que tiene un nivel socioeconómico marginal presentaron un nivel alto de las barreras, seguido de seguro de salud, donde el 68 % de las gestantes que no cuentan con seguro presentaron un nivel alto y el 61.5% que proceden de la zona rural presentan un nivel alto de las barreras de acceso al control prenatal.

Figura 6

Dimensión de Disponibilidad, según sus características sociales.



En la figura 7: se puede observar respecto a las características demográficas analizadas con respecto a la dimensión de accesibilidad, según la edad el 90.3% de las gestantes que se encuentran entre las edades de 20 a 24 años presentan un nivel alto de las barreras de acceso al control prenatal, según el grado de instrucción, el 82.9% de las gestantes que tienen secundaria incompleta presentaron un nivel alto de las barreras, seguido de estado civil donde el 80% de las gestantes son casadas y presentaron un nivel alto al igual que las que hablan castellano y quechua presentan un nivel alto de las barreras de acceso al control prenatal.

Figura 7

Dimensión de Accesibilidad, según sus características Demográficos

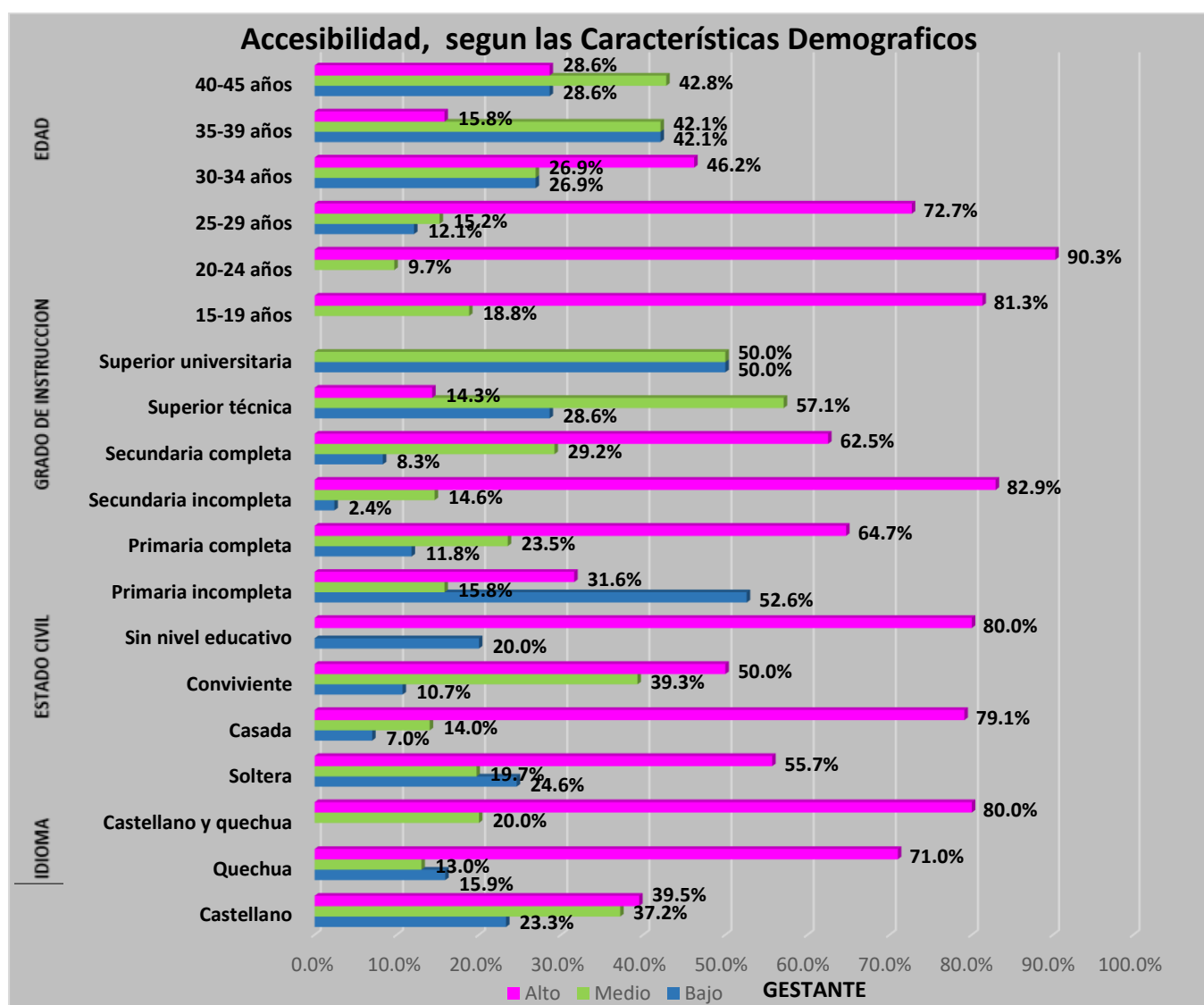


Figura 8: se puede observar respecto a las características sociales analizadas con respecto a la dimensión de accesibilidad, según la ocupación el 88.9% de las gestantes son estudiantes y presentan un nivel alto de las barreras de acceso al control prenatal, según el nivel socioeconómico, el 78.9% de las gestantes que se encuentran en nivel socioeconómico marginal presentaron un nivel alto de las barreras, seguido de seguro de las que no tienen seguro de salud donde el 73.6% de las gestantes presentaron un nivel alto y el 64.8% procedentes de la zona rural presentaron un nivel alto de las barreras de acceso al control prenatal.

Figura 8

Dimensión de Accesibilidad, según sus características sociales.

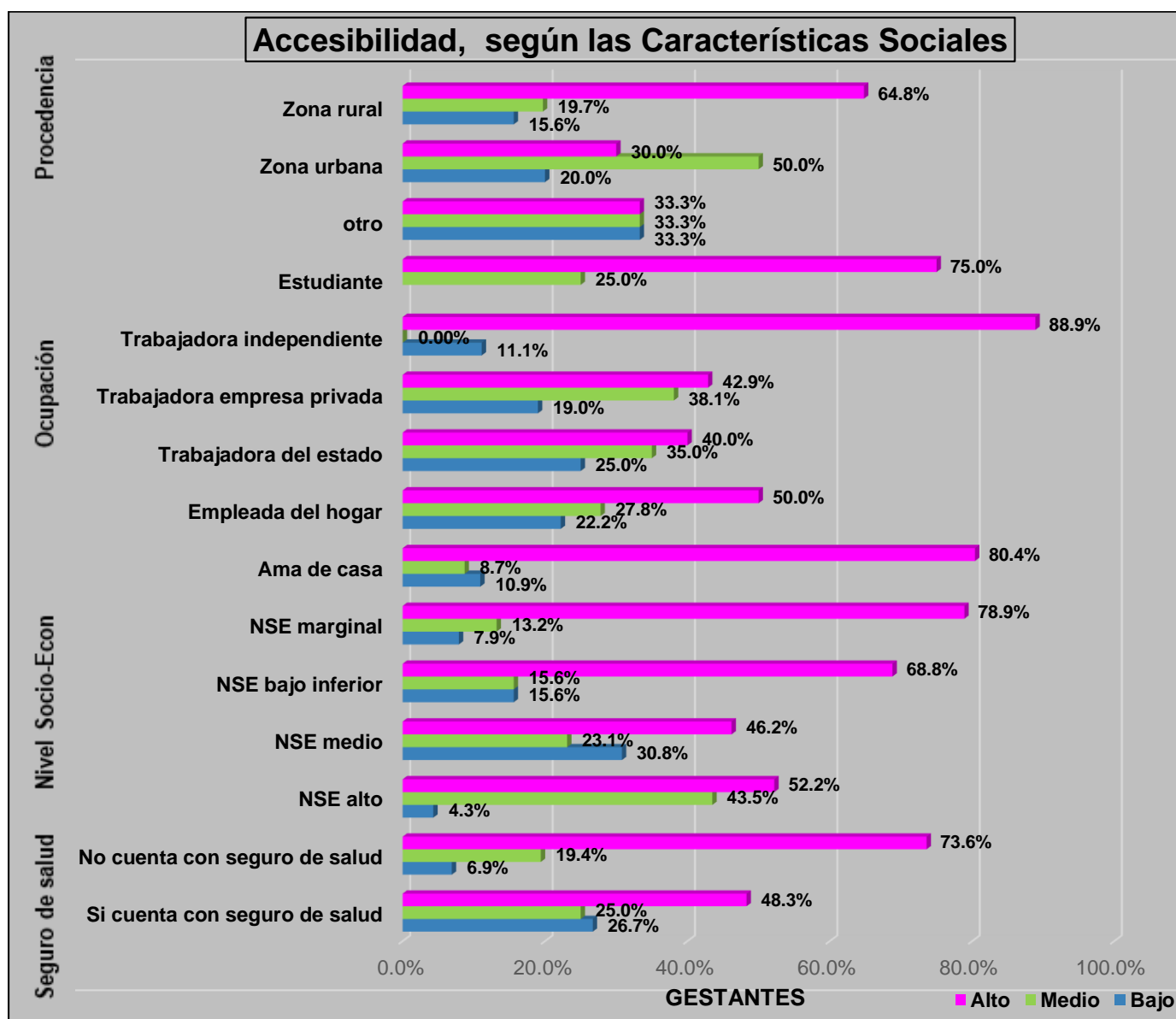
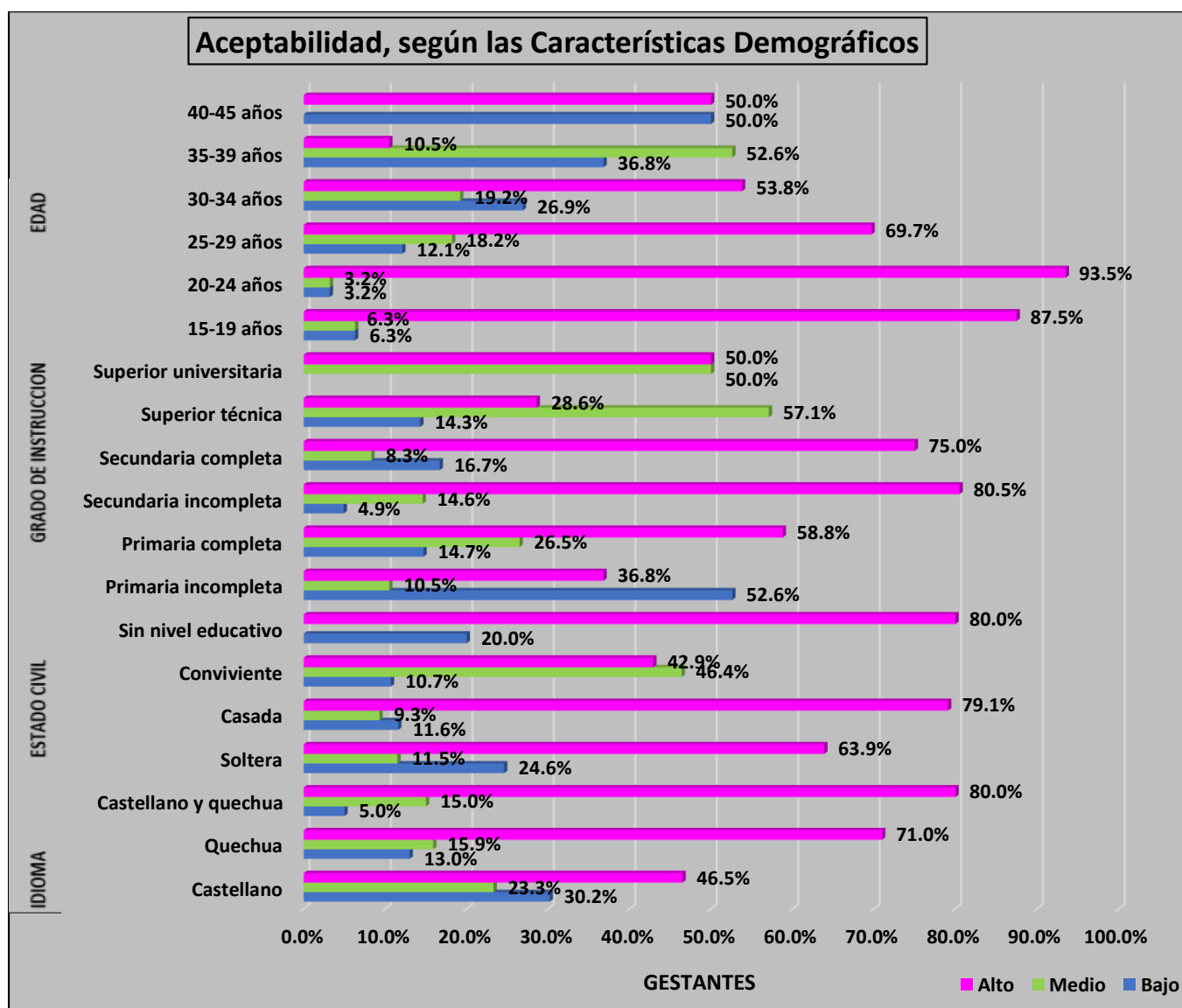


Figura 9: se puede observar respecto a las características demográficas analizadas con respecto a la dimensión de aceptabilidad, según la edad el 93.5% de las gestantes que se encuentran entre las edades de 20 a 24 años presentan un nivel alto de las barreras de acceso al control prenatal, según el grado de instrucción, el 80.5% de las gestantes que tienen secundaria incompleta presentaron un nivel alto de las barreras, seguido de estado civil donde el 79.1% de las gestantes son casadas y presentaron un nivel alto, el 80% que las que hablan castellano y quechua presentan un nivel alto de las barreras de acceso al control prenatal

Figura 9

Dimensión de Aceptabilidad, según sus características Demográficas



En la figura 10 se puede observar respecto a las características sociales analizadas con respecto a la dimensión de aceptabilidad, según la ocupación el 88.9% de las gestantes son trabajadoras independientes y presentan un nivel alto de las barreras de acceso al control prenatal, según el nivel socioeconómico, el 81.6% de las gestantes que se encuentran en nivel socioeconómico marginal presentaron un nivel alto de las barreras, seguido de seguro de las que no tienen seguro de salud donde el 77.8% de las gestantes presentaron un nivel alto y el 65.6% procedentes de la zona rural presentaron un nivel alto de las barreras de acceso al control prenatal

Figura 10

Dimensión de Aceptabilidad, según sus características sociales.

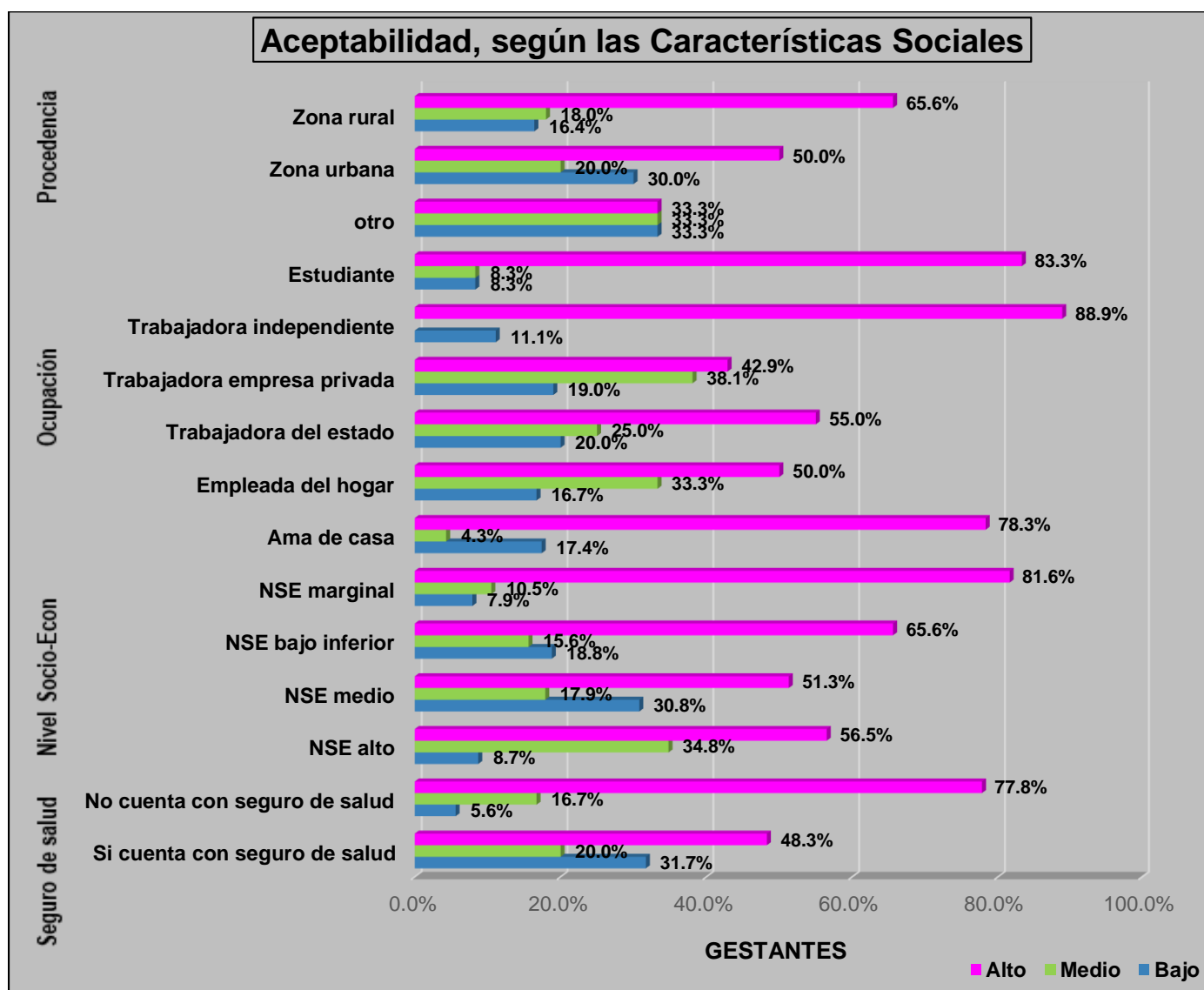


Figura 11: se puede observar respecto a las características demográficas analizadas con respecto a la dimensión de contacto con el servicio, según la edad el 90.3% de las gestantes que se encuentran entre las edades de 20 a 24 años presentan un nivel alto de las barreras de acceso al control prenatal, según el grado de instrucción, el 90.2% de las gestantes que tienen secundaria incompleta presentaron un nivel alto de las barreras, seguido de estado civil donde el 79.1% de las gestantes son casadas y presentaron un nivel alto, el 75% que las que hablan castellano y quechua presentan un nivel alto de las barreras de acceso al control prenatal.

Figura 11

Dimensión Contacto de servicio, según sus características Demográficas.

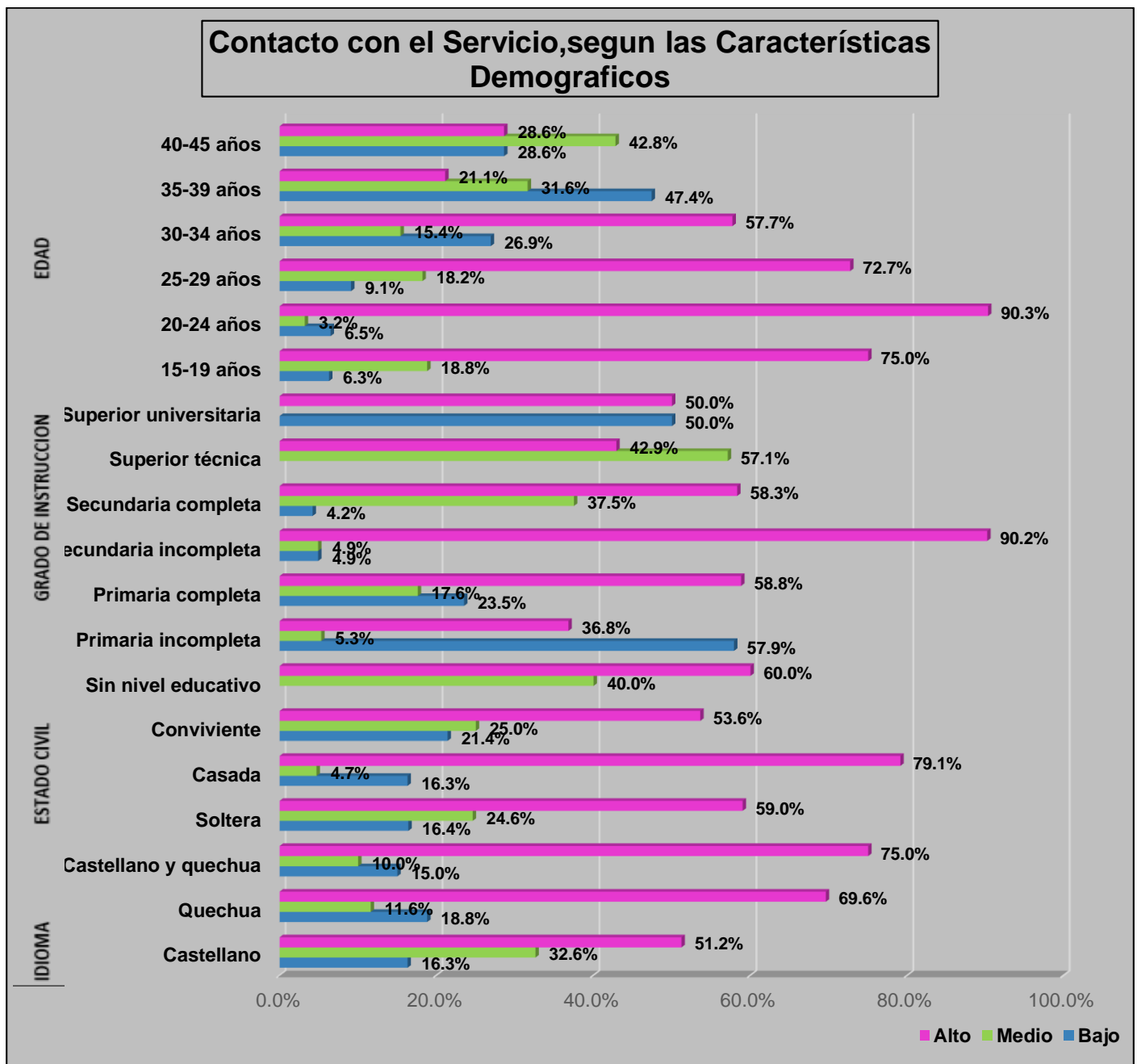
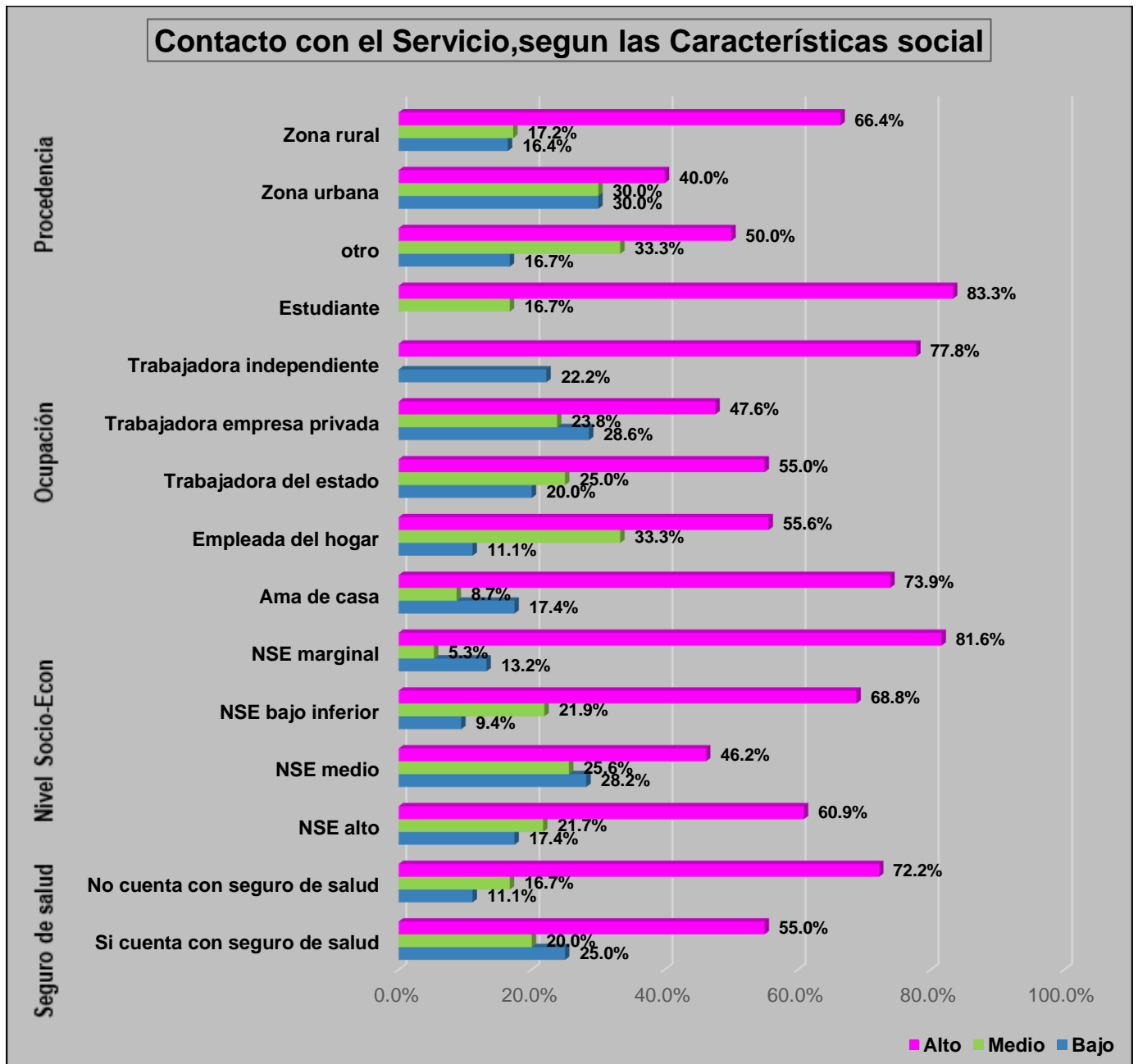


Figura 12: se puede observar respecto a las características sociales analizadas con respecto a la dimensión de contacto con el servicio, según la ocupación el 83.3% de las gestantes son gestantes y presentan un nivel alto de las barreras de acceso al control prenatal, según el nivel socioeconómico, el 81.6% de las gestantes que se encuentran en un nivel socioeconómico marginal presentaron un nivel alto de las barreras, seguido de seguro de las que no tienen seguro de salud donde el 72.2% de las gestantes presentaron un nivel alto y el 66.4% procedentes de la zona rural presentaron un nivel alto de las barreras de acceso al control prenatal.

Figura 12

Dimensión de Contacto con el Servicio según sus características sociales.



4.2. Contrastación de Hipótesis

4.2.1. Prueba de Hipótesis General

La comparación de las hipótesis puede revelar que solo existe una asociación significativa entre las características sociodemográficas y las barreras de acceso a la atención prenatal entre las mujeres embarazadas del Hospital de Sivia.

Tabla 4

Contrastación de la asociación de las características sociodemográficos y las barreras de acceso al control prenatal

	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado	Decisión
barreras de acceso* edad	43,06	6	,000	,335	Rechaza Ho
barreras de acceso* Grado de instrucción	36,0236	6	,000	,288	Rechaza Ho
barreras de acceso* estado civil	11.320	2	,003	,099	Rechaza Ho
barreras de acceso* procedencia	3,999	1	,046	,036	Rechaza Ho
barreras de acceso* ocupación	13,335	6	,038	,116	Rechaza Ho
barreras de acceso* nivel socioeconómico	6,198	1	,013	,055	Rechaza Ho
barreras de acceso* seguro	14,617	1	,000	,126	Rechaza Ho
barreras de acceso* Idioma	6,277	1	,012	,056	Rechaza Ho

4.2.2. Contratación de la Hipótesis Específica 1

En la tabla 5 se muestran resultados de la prueba no paramétrica regresión logística empleada para contrastar la hipótesis específica, los resultados indican que las características sociodemográficas están asociados significativamente a las barreras de acceso al control prenatal que afrontan las gestantes de un Hospital de Apoyo de Sivia. Ayacucho.2022

Tabla 5.

Contratación de la asociación de las características sociodemográficas y la dimensión de disponibilidad.

	Chi- cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado	Decisión
disponibilidad* edad	24,070	6	,001	,204	Rechaza Ho
disponibilidad * Grado de instrucción	16,696	6	,010	,146	Rechaza Ho
disponibilidad * estado civil	8,621	2	,013	,077	Rechaza Ho
disponibilidad * procedencia	,028	1	,046	,000	Rechaza Ho
disponibilidad * ocupación	12,279	6	,056	,109	Rechaza Ho
disponibilidad * nivel socioeconómico	7,705	3	,053	,069	Rechaza Ho
disponibilidad * seguro	3,942	1	,047	,036	Rechaza Ho
disponibilidad * Idioma	8,199	2	,017	,056	Rechaza Ho

4.2.3. Contrastación de la Hipótesis Específica 2

En la tabla 6 se muestra la prueba no paramétrica regresión logística empleada para contrastar la hipótesis específica 2, se acepta la H_0 ; si $p < \alpha$, se rechaza la H_0 Prueba de Chi cuadrado de Person, esto indica que las características sociodemográficas están asociados significativamente a las barreras de acceso al control prenatal que afrontan las gestantes de un Hospital de Apoyo de Sivia. Ayacucho.2022.

Tabla 6.

Contrastación de la asociación de las características sociodemográficas y la dimensión de accesibilidad

	Chi- cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado	Decisión
Accesibilidad* edad	41,805	6	,000	,323	Rechaza H_0
Accesibilidad * Grado de instrucción	31,229	6	,000	,250	Rechaza H_0
Accesibilidad * estado civil	8,566	2	,014	,075	Rechaza H_0
Accesibilidad * procedencia	2,923	1	,087	,026	Rechaza H_0
Accesibilidad * ocupación	19,981	6	,003	,167	Rechaza H_0
Accesibilidad*nivel socioeconómico	11,337	3	,010	,098	Rechaza H_0
Accesibilidad * seguro	11,017	1	,001	,95	Rechaza H_0
Accesibilidad * Idioma	12,888	2	,002	,111	Rechaza H_0

4.2.4. Contrastación de la Hipótesis Específica 3

En la tabla 7 se muestran resultados de la prueba no paramétrica regresión logística empleada para contrastar la hipótesis específica 2, se rechaza la Ho Prueba de Chi cuadrado de Person, esto nos indica que las características sociodemográficas (edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, nivel socioeconómico y seguro de salud) están asociados significativamente a las barreras de acceso al control prenatal que afrontan las gestantes de un Hospital de Apoyo de Sivia. Ayacucho.2022, pero también dentro de las características sociodemográficas encontramos a la procedencia la cual no existe asociación.

Tabla 7.

Contrastación de la asociación de las características sociodemográficas y la dimensión de aceptabilidad

	Chi- cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado	Decisión
Aceptabilidad* edad	40,412	6	,000	,316	Rechaza Ho
Aceptabilidad* Grado de instrucción	19,652	6	,003	,166	Rechaza Ho
Aceptabilidad* estado civil	6,514	2	,039	,058	Rechaza Ho
Aceptabilidad* procedencia	1,164	1	,281	,011	Acepta Ho
Aceptabilidad* ocupación	13,335	6	,033	,118	Rechaza Ho
Aceptabilidad* nivel socioeconómico	8,575	3	,023	,084	Rechaza Ho
Aceptabilidad* seguro	15,698	1	,000	,134	Rechaza Ho
Aceptabilidad* Idioma	10,527	2	,005	,092	Rechaza Ho

4.2.5. Contrastación de la Hipótesis Específica 4

En la tabla 8 se muestran resultados de la prueba no paramétrica regresión logística empleada para contrastar la hipótesis específica 4, se rechaza la Ho Prueba de Chi cuadrado de Person, esto nos indica que las características sociodemográficas (edad, grado de instrucción, estado civil, procedencia, nivel socioeconómico y seguro de salud) están asociados significativamente a las barreras de acceso al control prenatal que afrontan las gestantes de un Hospital de Apoyo de Sivia. Ayacucho.2022, pero también dentro de las características sociodemográficas encontramos a la ocupación, la cual no existe asociación.

Tabla 8

Contrastación de la asociación de las características sociodemográficas y la dimensión de Contacto con el servicio

	Chi- cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado	Decisión
Contacto con el servicio* edad	31,626	6	,000	,255	Rechaza Ho
Contacto con el servicio * Grado de instrucción	28,505	6	,000	,233	Rechaza Ho
Contacto con el servicio * estado civil	4,875	2	,087	,043	Rechaza Ho
Contacto con el servicio * procedencia	2,441	1	,118	,022	Rechaza Ho
Contacto con el servicio * ocupación	8,000	6	,238	,071	Acepta Ho
Contacto con el servicio * nivel socioeconómico	10,667	3	,014	,093	Rechaza Ho
Contacto con el servicio * seguro	5,016	1	,025	,045	Rechaza Ho
Contacto con el servicio * Idioma	3,028	2	,022	,027	Rechaza Ho

V. DISCUSIÓN

El estudio se realizó con el objetivo de determinar la asociación entre las características sociodemográficas y las barreras para acceder a la atención prenatal en una muestra de 132 gestantes del Hospital de Sivia. Ayacucho.2022.

Respecto a los resultados descriptivos a los que se llegó en la presente investigación, entre las que se pueda destacar los resultados encontrados respecto al nivel de barreras de acceso al control prenatal de las gestantes quienes acudieron el Hospital de Sivia. Ayacucho.2022, donde se ha evidenciado que 63,6% fue de un nivel alto y solo el 12.1% de las gestantes refirieron que las barreras de acceso son de un nivel bajo.

Los datos obtenidos permiten confirmar la hipótesis general del estudio de que si existe una asociación dependiente de características sociodemográficas en la variable barreras de acceso al control prenatal, como se obtuvo García (2017), como resultado factores sociales de gran importancia surgió para impedir el acceso a la atención prenatal. Menos de cuatro controles se consideraron insuficientes. Cambios en mejor calidad de atención, inicio tardío de la atención prenatal (después del primer trimestre), bajos ingresos y educación materna, todo relacionado con la distancia social y la desigualdad en salud. Frenk (2019) menciona que la presencia de barreras para acceder a los servicios de salud muchas veces es determinante para los buscadores de salud que no reciben atención, pues como lo describe Tanahashi, las barreras de acceso son un obstáculo para una cobertura de salud efectiva.

Estos resultados confirman los reportes de Ruiz y Oime (2018) donde reportaron que la situación socioeconómica y sociocultural son pre determinantes en la población, y que las barreras de acceso a los servicios de salud como lo son las geográficas, culturales, sociales y la situación económica quien es la principal restricción de acceso a los servicios de salud y a los controles prenatales.

Al analizar los resultados de la hipótesis general, se encontró que las características sociodemográficas se asociaron significativamente con las posibles barreras para el acceso a la atención prenatal de las mujeres embarazadas para visitar el Hospital Sivia. Ayacucho. El acceso es alto, por estado civil, 83.7 gestantes casadas refieren que las barreras de acceso son altas, por idioma, 75.0 gestantes cuyo idioma es el español y quechua, señalan que las barreras son de dominio alto.

Para determinar la asociación de estas dos variables se aplicó la prueba no paramétrica Chi cuadrado de Person, estos resultados permitieron establecer la asociación significativa en las características sociodemográficas ya las barreras de acceso al control prenatal. Esto nos indica que las características sociodemográficas como la edad están asociado en un 33% para que no haya acceso al control prenatal de las gestantes del Hospital de Sivia. Ayacucho, 2022, el grado de instrucción se asocia en un 28% a las barreras de acceso, el estado civil en un 09% está asociado a las barreras de acceso al control prenatal, la procedencia en un 03%, la ocupación en un 11 %, el nivel socioeconómico en un 05%, el seguro de salud en un 12% y el idioma se asocia en un 05% a las barreras de acceso al control prenatal también se evidenciaron resultados similares con

respecto a las características sociodemográficas y las barreras de acceso al control prenatal según su dimensión, disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y contacto con el servicio, refieren un nivel alto de las barreras de acceso al control prenatal.

Una limitación del presente trabajo de investigación fue que no se ha podido encontrar antecedentes que se relacionen directamente con las variables de estudio, pero si algunos estudios que nos oriente la investigación y los aspectos metodológicos por el cual nos guiamos, González (2021) que nos orientó con las características sociodemográficas de las gestantes y su asociación con sus controles prenatales, la investigación de García (2017) para qué nos guía en cuanto a la metodología acerca de las barreras de acceso a los controles prenatales y su asociación con las características y la calidad de atención en las gestantes, también aquí podemos mencionar a nivel nacional la tesis que nos sirvió de base fue de Cosar (2017) para identificar los instrumentos y el modelo a utilizar para determinar las barreras de acceso a los servicios de salud y la investigación de Frenk (2019) para guiarme acerca de la metodología empleada para determinar las barreras de acceso a servicios de salud.

Otra limitación fue el empleo de una muestra no probabilística, razón por la cual no se puede inferir a toda la población de las gestantes, por lo que se sugiere ampliar la investigación, considerando un muestreo probabilístico y otros contextos universitarios a nivel nacional. Así mismo, no se ha encontrado trabajos previos a nivel nacional que analicen las variables de características sociodemográficas y la asociación con las barreras de acceso al control prenatal bajo la metodología considerada, razón la cual no se contó con datos empíricos que nos permitiera

contrastar los resultados obtenidos, tomándose la información obtenida en un aporte importante para sociedad científica, fundamentalmente en el sector salud, ya que se evidenció que se requiere cambios significativos en los modelos de atención empleadas en el Hospital de Sivia. Con la finalidad de asegurar una atención con calidad y eficacia que promueva en disminuir las barreras de acceso para acceder al control prenatal de las gestantes.

VI. CONCLUSIONES

Primero. Se determina que si existe una influencia significativa de las características sociodemográficos y las a las barreras de acceso al control prenatal de las gestantes que acuden al Hospital de Sivia. Ayacucho, 2022 porque $p < 0.05$ en todas sus dimensiones de las características sociodemográficos en relación de las barreras de acceso.

Segundo. Con respecto al primer objetivo específico podemos concluir que existe una influencia significativa de las características sociodemográficas y el nivel que perciben de las barreras de acceso al control prenatal en su dimensión, disponibilidad de la siguiente manera, donde ($p < 0,05$).

Tercero. Con respecto al segundo objetivo específico podemos concluir que existe influencia significativa de las características sociodemográficas y el nivel que perciben de las barreras de acceso al control prenatal en su dimensión disponibilidad.

Cuarto. Con respecto al tercer objetivo específico podemos concluir que existe una influencia significativa de las características sociodemográficas y el nivel que perciben de las barreras de acceso al control prenatal en su dimensión, disponibilidad fue de un nivel alto.

Quinto. Con respecto al cuarto objetivo específico podemos concluir que existe una influencia significativa de las características sociodemográficas y el nivel que perciben de las barreras de acceso al

control prenatal en su dimensión, disponibilidad de la siguiente manera, donde ($p < 0,05$).

Sexto. A diferencia de los demás, acerca del cuarto objetivo específico se halló que sig 0,118 y 0,238 ($p > 0,05$) por lo que se acepta la hipótesis nula, Por ello, se señala que el factor procedencia y ocupación no se asocian en las alas barreras de acceso en su dimensión contacto con el servicio al control prenatal de las gestantes quienes acudieron al Hospital de Sivia. Ayacucho.2022.

VII. RECOMENDACIONES

Primero. A las autoridades dedicadas a proteger la salud estar siempre atentos a los factores sociodemográficos para disminuir las barreras de acceso al control prenatal, según la necesidad y respetando los protocolos de seguridad.

Segundo. Al director regional de Ayacucho, realizar una asistencia técnica, monitoreo y evaluación de la infraestructura, la organización en el flujo de atención al usuario del Hospital de Sivia, brindar capacitación constante a su personal de salud, atención a los pacientes, brindando la debida Atención de acuerdo sus necesidades.

Tercero. Al personal administrativo garantizar que el Hospital de Sivia reúna las condiciones de infraestructura, la ubicación y accesibilidad sea el adecuado, además de la organización y horario en la atención sea el pertinente hacia la población

Cuarto. Al personal ginecológico y obstetras, explicar con exactitud lo importante que tienen los exámenes de control prenatal, concientizar a las madres gestantes que es importante tener en cuenta los exámenes, acudir a sus controles prenatales, identificar las barreras de acceso a ello.

Quinto. Se recomienda ampliar la investigación, considerando un muestreo probabilístico y otros contextos de las gestantes a nivel nacional, con el fin de confirmar los resultados hallados en la investigación, toda vez que identificar las características sociodemográficas de las gestantes ayudaran a identificar y disminuir las barreras de acceso al control prenatal, empleando estrategias.

REFERENCIAS

- Aday, L. y Andersen, R. (1974), Un marco para el estudio del acceso a la atención médica, 1974; 208 - 220. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1071804/pdf/hsresearch00560-0030.pdf>
- Alaya, P. Worrall, F. OToole, D. Duffy, R. y Michael P. (2021). Calidad de vida relacionada con la salud y calidad de atención en mujeres embarazadas y puérperas durante la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019. Revista electrónica "International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics" 154 (n.º 1), 100-105. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13711>.
- Arévalo, M. y Arévalo, R. (2017). Factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre el examen de papanicolaou en mujeres de 20 a 40 años que son atendidas en los centros de salud de la red de Salud Lima Norte Rímac, San Martín De Porres, Los Olivos -2016. [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Sedes Sapientiae]. Repositorio institucional. http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/178/Arevalo_Arevalo_otesis_bachiller_2017.pdf?sequence=7&isAllowed=y
- Álvarez, C. y Ruiz, M. (2018). Patrimonio de salud: ¿son posibles las políticas salud? Revista Española de Salud Pública 2, 123-127. <http://dx.doi.org/10.1590/S113557272011000200001>. PMID:2182635
- Arrivillaga, M. y Borrero, Y. (2016) Visión comprensiva y crítica de los modelos conceptuales sobre acceso a servicios de salud, Revista Brasileña de salud pública, 15 (1). 1970-2013. <https://www.scielo.br/j/csp/a/8ByfWDrM6kqpTrxXp5ZTG6M/?format=pdf&lang=es>
- Báscolo, E. Houghton, N y Del Riego, A. (2020). Leveraging Household Survey Data to Measure Barriers to Health Services Access in the Americas.

Revista Panamericana de Salud Pública 44:1.
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.100>.

Bedoya, C. García, D. y Pérez, Y. (2016). Barreras en el acceso a servicios de Salud en pacientes con diagnóstico de enfermedades oncológicas en Colombia: Revisión sistemática de la literatura. Medellín: [Tesis para obtener el grado académico de maestro en gerencia de IPS de la Universidad CES]. Archivo digital.

<https://repository.ces.edu.co/handle/10946/2735>

Castillo, A. Villarreal, P. Olivera, E. Pinzón Consuegra A., & Carrascal Soto H. (2014). Satisfacción de usuarias del control prenatal en instituciones de salud públicas y factores asociados. Cartagena. Hacia la Promoción de la Salud, 19(1), 128-

140. <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/2>

Castillo, I., Fortich, L., Padilla, J., Monroy, M., Morales, Y., & Ahumada, A. (2017). Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar, Colombia. Revista Cubana de Enfermería, 33(1), 62-71. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v33n1/enf08117.pdf>

Casas, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos Revista Española. 52-479. <http://www.unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/resources/9+Aten+P+primaria+2003.+La+Encuesta+I.+Cuestionario+y+Estadistica.pdf>

Cueva, C., Guivin, B. E., & Soto, V. (2021). Calidad de atención del control prenatal en un establecimiento de salud del distrito de Lambayeque, Perú, 2019 a 2020: Quality of care of prenatal control in a health establishment of the district of Lambayeque, Perú, 2019 to 2020. Revista Experiencia En Medicina Del Hospital Regional Lambayeque, 7(2). <https://doi.org/10.37065/rem.v7i2.531>

Donayre, E. (2017). Factores sociodemográficos y calidad del cuidado adulto mayor unidad de cuidados intermedios. Hospital Augusto Hernández Mendoza Essalud - Ica 2016. [Tesis de maestría, Universidad

- Nacional de San Agustín de Arequipa].
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5491/ENMdocame.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Frenk, J. (1985). El concepto y la medición de accesibilidad. Salud Pública de México. Investigación en salud pública.438-453.
<https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/422/411>
- Freyermuth, G. (2016). Determinantes sociales en la mortalidad materna en México. Revista CONAMED. 21(1), 25-32.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.bmhimx.2015.06.004>
- Gamarra, D. (2021). Barreras de acceso del I nivel de atención a gestantes con SARSCoV2, referidas al Hospital de Emergencias Villa El Salvador-2020.[Tesis para obtener el grado académico de maestro en gestión de los servicios de salud].Pp85.https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/63379/Gamarra_ADA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- García, César. (2017). Barreras de acceso y calidad en el control prenatal. *Revista de la Facultad de Medicina* 65, n.º 2, 305-10. DOI:
<http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.59704>
- Gill K, Pande R, Malhotra A. Women deliver for development. Lancet. 2007 Oct 13; 370(9595):1347-57. doi: 10.1016/S0140-6736(07)61577-3. PMID: 17933650.
- Hernández, I. Fernández, M. Irigoyen, A. Hernández, M. (2006). Importancia de la comunicación médico-paciente en la medicina familiar. Archivos en Medicina Familiar.; 8(2):137-143).
<https://www.redalyc.org/pdf/507/50780211.pdf>
- Hernández, A. Vargas, R y Bendezu, G.(2017) .Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública 36, n.º 2 , 178.
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4482>.

- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta. Mc Graw Hill educación, 2018. <http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/54000/1292>.
- Hoyos, M. y Muñoz, L.(2019).Barreras de acceso a controles prenatales en mujeres con morbilidad materna extrema en Antioquia, Colombia. Revista de Salud Pública 21, n.º 1,17-21. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v21n1/0124-0064-rsap-21-01-17.pdf>
- Ipia,N., Ortega, D., Acosta P., López,W., Martínez,J. Corrales,C., Rosero C., y Cedeño A.(2019). Impacto de las condiciones sociodemográficas sobre el control prenatal en Latinoamérica. *Revista de la Facultad de Medicina* 67, n.º 3, 331-35. <https://www.redalyc.org/journal/5763/576366816019/html/>
- López, L., y Ortega M.(2016) Barreras de acceso en servicios de salud del régimen subsidiado hospital Engativa 2016. Universidad Santo Tomas,. <https://doi.org/10.15332/tg.esp.2019.00046>.
- Maderuelo, A., Haro, A. Fernando,L.Cercas, A., y Morán,E. (2006). Satisfacción de las mujeres con el seguimiento del embarazo. Diferencias entre los dispositivos asistenciales. Gaceta Sanitaria 20, n.º 1,31-39. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112006000100006
- Malangón S.(2015). Factores asociados a la asistencia al control prenatal en gestantes del municipio de Yopal Casanare, Colombia (Tesis para optar por el título de especialista en epidemiología). Universidad del Rosario. 2015. https://doi.org/10.48713/10336_10536
- Meaney, S.,Ellinor S,. Olander,J., y Matvienko,K.(2021).The Impact of COVID-19 on Pregnant Womens' Experiences and Perceptions of Antenatal Maternity Care, Social Support, and Stress-Reduction Strategies.*Women and Birth*, Pages 307-316, ISSN 1871-5192,<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.04.013>.
- Ministerio De Salud. (2009)Politica nacional calidad. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1997.pdf>

- Ministerio de Salud de Chile. (2014). Estrategias para la integración de los determinantes sociales y equidad en la agenda de salud de Chile. <https://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>
- Murray, Ch. L, Evans, D & World Health Organization. Global Programme on Evidence for Health Policy. (2003). Health systems performance assessment : debates, methods and empiricism / edited by Christopher J. L. Murray, David B. Evans. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42735> Organización Mundial de la Salud.87: 245-324. <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/4/07-050401-ab/es/>
- Nolasco, A. (2018). Factores sociodemográficos y calidad de atención del Servicio de Consultorio Obstétrico en gestantes. Centro de Salud de San Juan Bautista Ayacucho 2017. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo].38. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/20455/nolasco_cha.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ortega A, Rosa A, Jiménez J, Perea S, Peral Á y López A.(2018).Factores sociodemográficos y de estilo de vida implicados en el exceso de peso. *Nutrición Hospitalaria* 35, n.º 6. <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v35nspe6/1699-5198-nh-35-nspe6-00025.pdf>
- OMS. (2009). Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44084>
- OMS. (2020). Servicios sanitarios de calidad. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services> Organización Panamericana de la Salud.(2017) . Financiamiento de salud en las <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>

- Pan american health organization. *health in the americas+*, 2017 edition summary: regional outlook and country profiles. washington: pan american health org. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3432>.
- Pérez, K. R. (2015). Calidad de atención en el control prenatal en gestantes. Hospital José Soto Cadenillas. Chota – 2015. [tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Cajamarca]. <http://hdl.handle.net/20.500.14074/919>
- Rivera F, Lauro, N. Burgos López, GomezJ., y Moquillaza,V.(2018).Factores asociados al acceso a la atención prenatal en los hospitales de Hualal y Chancay, Perú.Revista peruana de Anales de la Facultad de Medicina 79, n.o 2,131. <https://doi.org/10.15381/anales.v79i2.14939>.
- Rodríguez, F., & Coral, A., & Ramírez, P., & Ramos, N., & Jiménez,W., Jiménez,A. (2014). Efecto de las barreras de acceso sobre la asistencia a citas de programa de control prenatal y desenlaces perinatales. Revista Gerencia y Políticas de Salud, 13(27),212-227. ISSN: 1657-7027. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54533007012>
- Rosa, F., Zambrana, J., Velazco, M.(2014) Análisis de los tiempos de demora en un programa de consulta única. Revista de Calidad Asistencial 378-379. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/44241/Marcos_THA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ruiz,Y. y Oime M.(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. Cienc Technol Salud Vis Ocul. 21-31. doi:
- Salvador J, CanO,G, Rodríguez,.M, Villalbí JR, Cunillé M, Ricart M, et al. (2007). Evolución de las desigualdades según la clase social en control del embarazo en Barcelona 21:378-83.) <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv21n5/original2.pdf>

- Tanahashi T. Health service coverage and its evaluation. Bull World Health Organ. 1978;56(2):295-303. PMID: 96953; PMCID: PMC2395571. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2395571/pdf/bullwho00439-0136.pdf>
- Tamayo Y Tamayo, M. (2007). El proceso de la investigación científica; incluye glosario y manual de evaluación de proyectos (4a. Ed.). Guadalajara: Limusa. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El_proceso_de_la_investigacion_cientifica_Mario_Tamayo.pdf
- Tovar, K., Gutiérrez, C. (2019) H. Factor humano, organizacional y su influencia con la continuidad de la atención prenatal de la Institución Prestadora de Salud de Lima –Perú, 2017. Revista Int Salud Materno Feta, 4(1): 29-37. <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/82>
- Toledo, C. (2018). Nivel de percepción de barreras de acceso de los usuarios al servicio de control de crecimiento y desarrollo de dos centros de salud, Piura-2018 [Tesis para optar el grado de Magister en Gestión de los servicios de Salud]. Piura: Universidad Cesar Vallejo. http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/29428/Toledo_FCA.pdf
- Trujillo, Nelly. (2020). Barreras de acceso al servicio de obstetricia relacionadas a las determinantes sociales en gestantes que acuden al Centro de Salud Leonor Saavedra, Año 2020. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15504/Trujillo_n.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tunas, N; POU, Sonia y DIAZ, María del Pilar. (2017). Inequidades en salud: análisis sociodemográfico y espacial del cáncer de mama en mujeres de Córdoba, vol.31, n.5, pp.396-403. Epub 30-Nov-2020. ISSN 0213-

9111.https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-91112017000500396

- Total, L., Rodríguez,V., Buitrón, E., Ortega,D., Zúñiga, L., Gonzáles,E.,Merchancano,C., y Rivera,H. (2019). Condiciones de acceso al programa de control prenatal en un centro de primer nivel de atención de la Ciudad de Pasto, Colombia». *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* 65, n.º 2,-62.
<http://www.spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/2165/pdf>
- Vallejo, Maite.(2002)Editorial. El diseño de investigación: una breve revisión metodológica.72 (s. f.): 6.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402002000100002
- Verona S.(2019).Características epidemiológicas, clínicas y demoras en el proceso de atención de la mortalidad materna en la región Lambayeque. 2011-2016[Tesis para optar el título de Médico cirujano]. Universidad de San Martín de Porres – USMP.
<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/4431>
- Villar M.(2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta médica peruana*,28(4):237-241.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
- World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: World Health Organization; 2016.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912-eng.pdf>
- Ypanaqué, P. y Martins, M.(2015). Uso de los servicios de salud ambulatorios en la población peruana. *Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* 32, n.o 3: 464.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v32n3/a08v32n3.pdf>

Zamora, (2016). Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria. Horiz Med (Lima).16(1):38-47.
<https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/articloe/view/394>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Titulo: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y BARRERAS DE ACCESO AL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES DE UN HOSPITAL EN SIVIA. AYACUCHO, 2022.						
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
problema general: ¿Cuál es la asociación de las características sociodemográficas y las barreras de acceso al control prenatal en gestantes de un Hospital en Sivia-Ayacucho. 2022 ?.	Objetivo general: Establecer cuál es la asociación de las características sociodemográficas y las barreras de acceso al control prenatal en las gestantes de un Hospital en Sivia-Ayacucho, 2022.	Si existe asociación significativamente de Las características sociodemográficas y las barreras de acceso al control prenatal en las gestantes de un Hospital de Sivia.Ayacucho.2022.	VARIABLES 1 : características sociodemográficas	Ítems:	Escala de medición ordinal	
				EDAD		1,2,3,4,5,6
				GRADO DE INSTR.		1,2,3,4,5,6
				ESTA.CIVIL		1,2,3
				PROCEDENCIA		1,2,3
				OCUPACIÓN		1,2,3,
				NIVEL SOCIOECONÓMICO		1,2,3
				SEGURO DE SALUD		1,2,
				IDIOMA		1,2,3
Problemas específicos a) ¿Cuál es la asociación de las características sociodemográficas y la dimensión de disponibilidad de las barreras de acceso al control prenatal en las gestantes de un Hospital en Sivia-Ayacucho, 2022? b) ¿Cuál es la asociación de las características sociodemográficas en la dimensión de accesibilidad de las barreras de acceso al control prenatal en las gestantes de un Hospital en Sivia-Ayacucho, 2022?	Objetivos específicos a) Determinar cuál es la asociación de las de las características sociodemográficas y la dimensión de disponibilidad de las barreras de acceso al control prenatal de las gestantes que acude a su control prenatal de un Hospital en Sivia-Ayacucho, 2022. b) Determinar cuál es la asociación de las de las características sociodemográficas y la	Hipótesis específico a) Si existe una asociación significativa de las características sociodemográficas y la dimensión de disponibilidad de las barreras de acceso al control prenatal de las gestantes de un Hospital en Sivia-Ayacucho, 2022. b) Si existe una asociación significativa de las características sociodemográficas y la dimensión de accesibilidad de las barreras de acceso al control prenatal de las gestantes de un Hospital en Sivia-Ayacucho, 2022. c) Si existe una asociación significativa de las características	Variable 2: Barreras de acceso a la atención prenatal	DISPONIBILIDAD	RECURSOS FÍSICOS RECURSO HUMANOS SERVICIOS	ESCALA: NOMINAL
ACCESIBILIDAD	FÍSICA ORGANIZACIONAL FINANCIERA					
ACEPTABILIDAD	SOCIO CULTURAL TRATO					
CONTACTO CON EL SERVICIO	CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN CALIDAD DE ATENCIÓN					

<p>c). ¿Cuál es la asociación de las características sociodemográficas en la dimensión de aceptabilidad de las barreras de acceso al control prenatal en las gestantes de un Hospital en Sivia-Ayacucho, 2022?</p> <p>d). ¿Cuál es la asociación de las características sociodemográficas y la dimensión de contacto con los servicios de las barreras de acceso al control prenatal en las gestantes de un Hospital en Sivia-Ayacucho, 2022?</p>	<p>dimensión de accesibilidad de las barreras de acceso al control prenatal de las gestantes que acude a su control prenatal de un Hospital en Sivia-Ayacucho, 2022.</p> <p>c) Determinar cuál es la asociación de las de las características sociodemográficas y la dimensión de aceptabilidad de las barreras de acceso al control prenatal de las gestantes que acude a su control prenatal de un Hospital en Sivia-Ayacucho, 2022.</p> <p>d). Determinar cuál es la asociación de las de las características sociodemográficas y la dimensión de contacto con los servicios de las barreras de acceso al control prenatal de las gestantes que acude a su control prenatal de un Hospital en Sivia-Ayacucho, 2022.</p>	<p>sociodemográficas y la dimensión de aceptabilidad de las barreras de acceso al control prenatal de las gestantes de un Hospital en Sivia-Ayacucho, 2022.</p> <p>d). Si existe una asociación significativa de las características sociodemográficas y la dimensión de contacto con el servicio de las barreras de acceso al control prenatal de las gestantes de un Hospital en Sivia-Ayacucho, 2022.</p>	<p>METODLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN:</p> <p>ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN: Cuantitativo.</p> <p>Tipo de estudio: Investigación básica</p> <p>Diseño: No experimental-Corte transversal</p>	<p>POBLACIÓN Y MUESTRA:</p> <p>Población: Está conformado por todas las gestantes quienes acudieron a sus controles prenatales al hospital de Sivia durante el 2022, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Muestra: estará conformado por 132 gestantes quienes tendrán toda la información necesaria las acciones correspondientes a la medición y observación de la variable a observar y además nos permitirán observar las características sociodemográficas y las barreras de acceso a la atención prenatal en a gestantes que se atienden en el Hospital de Apoyo Sivia.</p>	<p>TÉCNICA E INSTRUMENTOS:</p> <p>Encuesta Ficha sociodemográfica -Ficha de encuesta</p> <p>Modelo de cobertura efectiva de Tanahashi.</p>	
---	--	--	---	--	---	--

Anexo 2. Tabla de operacionalización de variables

VARIABLE DE ESTUDIO	IMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES
FACTORES SOCIODEMO GRÁFICOS	Según Nolasco (2018), Son aquellas Características, circunstancias o situaciones que permiten detectar que contribuya la probabilidad de padecer, desarrollarlo estar especialmente expuestos a un proceso mórbido. Los mismos asociados unos a otros pueden incrementar el efecto aislado de cada uno de ellos produciéndose un fenómeno de interacción (p.28).	la variable fue dividida de la siguiente manera: Edad, Grado de instrucción, Estado civil, Procedencia, Zona urbana, Ocupación, Nivel socioeconómico, Seguro de salud e Idioma, evaluadas según una escala ordinal	EDAD GRADO DE INSTRUCCIÓN ESTADO CIVIL PROCEDENCIA OCUPACIÓN NIVEL SOCIOECONÓMICO SEGURO DE SALUD IDIOMA	EDAD GRADO DE INSTRUCCIÓN ESTADO CIVIL PROCEDENCIA OCUPACIÓN NIVEL SOCIOECONÓMICO SEGURO DE SALUD IDIOMA
BARRERAS DE ACCESO AL CONTROL PRENATAL	Las barreras de acceso son los factores limitantes responsables de la mala cobertura y del poco acceso a los servicios de la salud, que causan dificultad para acceder a estos servicios; en nivel socioeconómico con una atención ineficaz" (Tanahashi, 1978, p.300).	Las barreras de acceso son los factores que influyen en los usuarios que acuden a los dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas, limitando así la posibilidad de obtener la atención necesaria, los cuales serán medidas a través de sus 4 dimensiones que son: La disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y el contacto con los servicios de salud. El servicio, con ocho ítems.	Disponibilidad: Es la primera etapa en el acceso a salud que debe ser superada para lograr la cobertura eficaz. Se define la disponibilidad como el conjunto de los recursos con los que se cuenta para brindar atención en salud, la cual se expresa en la capacidad del sistema de salud en relación al tamaño de su población, por ejemplo, la existencia de servicios, de recursos humanos, equipos, insumos, infraestructura, entre otros.(Tanahashi,1978)	-RECURSOS FÍSICOS -RECURSOS HUMANOS -SERVICIOS
			Accesibilidad: Es la segunda etapa que debe ser alcanzada para lograr una cobertura eficaz en salud. Aquí se pueden presentar barreras tales como inaccesibilidad geográfica, largas colas de espera, excesivo tiempo de espera fuera del consultorio, etc. La accesibilidad por lo tanto puede presentar barreras de tres tipos: Física, Organizacional y Financiera. (Tanahashi,1978)	-FÍSICA -ORGANIZACIONAL - FINANCIERA
			Aceptabilidad: Viene a ser la tercera etapa que debe ser superada para lograr la cobertura eficaz. Hace mención sobre todo al deseo de los usuarios de recibir el tratamiento que necesitan, así como las creencias y percepciones que tienen sobre los servicios del sistema de salud.	-SOCIO CULTURAL -TRATO
			Contacto con el servicio: Es el contacto que tiene el usuario con el establecimiento de salud, es decir si el usuario está dispuesto a tener continuidad en la atención recibida, esto es influido directamente por percepción acerca de la calidad de la atención y la adaptación del usuario a determinado tratamiento. (Tanahashi,1978)	-CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN -CALIDAD DE LA ATENCIÓN

ANEXO 3: INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

TÍTULO: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y BARRERAS DE ACCESO AL CONTROL PRENATAL EN GESTANTES DE UN HOSPITAL EN SIVIA. AYACUCHO, 2022.

INVESTIGADOR: QUISPE CCAHUIN, TAIT ROCIO

El siguiente instrumento es parte de una investigación destinado a identificar Determinar la asociación características sociodemográficas que influyen en las barreras de las barreras de acceso al control prenatal en las gestantes.

Tener en cuenta que no hay respuestas correctas e incorrectas. Te agradezco por tu valiosa colaboración para participar en esta investigación y espero que lo puedas llenar el documento con mucha responsabilidad.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es dirigida por TAIT ROCIO QUISPE CCAHUIN, maestrando de la universidad cesar vallejo, el objetivo de este estudio es determinar la asociación de las características sociodemográficas y las barreras de acceso al control prenatal en las gestantes de un Hospital en Sivia. Ayacucho, 2022.

Si usted accede a participar en esta investigación, se le pide responder el cuestionario sobre las características sociodemográficos de las gestantes, que constara de 8 preguntas acerca de su edad, grado de instrucción, estado civil, procedencia, su empleo, nivel socioeconómico, tipo de seguro y su idioma y acerca de las barreras de acceso para el control prenatal que será de 26 preguntas con respuestas múltiples, esto les tomara aproximadamente 30 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es voluntaria, la información que nos brinde será estrictamente confidencial y de uso exclusivo para el estudio, no se usara para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, sus respuestas serán codificados usando un número de identificación por lo tanto serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre la investigación, puede hacer preguntas o dejar de responderlas en cualquier momento.

Usted acepta participar en la investigación:

SI () NO()

II. Cuestionario de barrera de acceso al control prenatal

BARRERAS DE ACCESO					
DISPONIBILIDAD	ESCALA				
	1: TOTALMENTE DE ACUERDO	2: DE ACUERDO	3: INDECISO	4: EN DESACUERDO	5: TOTALMENTE EN DESACUERDO
1. ¿Piensa que al Hospital de Sivia al cual asiste cuenta con una Infraestructura completa?					
2. ¿Considera que el número de consultorios en el Hospital de Sivia al cual asiste es suficiente?					
3. ¿Considera que el número de personal del Hospital de Sivia al cual asiste es suficiente para atender a todos los pacientes?					
4. ¿Los servicios que brinda el Hospital de Sivia al cual asiste están difundidos abiertamente?					
5. ¿Considera que el personal del Hospital de Sivia al cual asiste está plenamente capacitado para desempeñarse correctamente?					
6. ¿Sus ingresos son suficientes para acceder a los servicios salud (Costos de medicamentos, consultas médicas y exámenes) que le brinda el centro médico al cual asiste?					
7. ¿Considera que los horarios que ofrece el Hospital de Sivia al cual Asiste para las citas, son los adecuados para usted?					
ACCESIBILIDAD	1: TOTALMENTE DE ACUERDO	2: DE ACUERDO	3: INDECISO	4: EN DESACUERDO	5: TOTALMENTE EN DESACUERDO
8. ¿Siente que gasta mucho tiempo en trasladarse al centro medico al cual asiste?					
9. ¿Tiene dificultad para transportarse al centro médico al cual asiste?					
10. ¿Considera que la cantidad de personas que se atienden en el Hospital de Sivia son más de lo que se debería atender?					
11. ¿Espera mucho tiempo antes de ser atendido?					
12. ¿Asistiría más seguido al centro médico si los trámites para la Asignación de sus citas y demás servicios fueran más rápidos?					
13. ¿Considera que el costo de traslado al Hospital de Sivia excede su Presupuesto?					
14. ¿Tiene temor o vergüenza de atenderse en un centro de salud?					
ACEPTABILIDAD	1: TOTALMENTE DE ACUERDO	2: DE ACUERDO	3: INDECISO	4: EN DESACUERDO	5: TOTALMENTE EN DESACUERDO
15. ¿Siente que el personal que atiende en el centro de salud posee Una cultura distinta a la de usted?					
16. ¿Confía en la atención de salud que le brindan y en las Indicaciones que le mandara el médico que le atienda?					
17. ¿Cree que si acude al centro de salud puede contagiarse de alguna Otra enfermedad?					
18. ¿Tiene miedo a que le manden alguna prueba de que le pueda Provocar dolor?					
19. ¿Considera que la atención que le brinda el centro médico al cual Asiste, es buena?					
CONTACTO CON EL SERVICIO	1: TOTALMENTE DE ACUERDO	2: DE ACUERDO	3: INDECISO	4: EN DESACUERDO	5: TOTALMENTE EN DESACUERDO
20. ¿Ha recibido alguna vez mal trato de algún trabajador en el centro De salud al cual asiste?					
21. ¿Acude al centro de salud solo si se siente muy enfermo?					

22. ¿Cree que los medicamentos que le mandan le ocasionan algún Malestar adicional al que ya tenía?					
23. ¿Considera que las medicinas que le receta el medico son Demasiadas en cantidad?					
24. ¿Ha descontinuado algún tratamiento médico por que las Medicinas que le dieron le resultaba difícil ingerirlas?					
25. ¿Considera que los ambientes del centro de salud al cual asiste Están limpios y ordenados?					
26. ¿Deja de seguir al pie de la letra las indicaciones del médico y el tratamiento si ya se siente mejor de salud?					
19. ¿Considera que la atención que le brinda el centro médico al cual Asiste, es buena?					
20. ¿Ha recibido alguna vez mal trato de algún trabajador en el centro De salud al cual asiste?					
21. ¿Acude al centro de salud solo si se siente muy enfermo?					
22. ¿Cree que los medicamentos que le mandan le ocasionan algún Malestar adicional al que ya tenía?					
23. ¿Considera que las medicinas que le receta el medico son Demasiadas en cantidad?					
24. ¿Ha descontinuado algún tratamiento médico por que las Medicinas que le dieron le resultaba difícil ingerirlas?					
25. ¿Considera que los ambientes del centro de salud al cual asiste Están limpios y ordenados?					
26. ¿Deja de seguir al pie de la letra las indicaciones del médico y el tratamiento si ya se siente mejor de salud?					

Muchas gracias.

Anexo 4. Validación de instrumentos

EXPERTO 01:



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

MATRIZ DE VALIDACION DE EXPERTOS

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE INSTRUMENTO QUE MIDE LAS BARRERAS DEL ACCESO A LOS CONTROLES PRENATALES DE LAS GETANTES DEL HOSPITAL DE APOYO SIVIA

	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DISPONIBILIDAD							
1. ¿Piensa que al centro de salud al cual asiste cuenta con una Infraestructura completa?	X		X		X		
2. ¿Considera que el número de consultorios en el centro de salud al cual asiste es suficiente?	X		X		X		
3. ¿Considera que el número de personal del centro de salud al cual asiste es suficiente para atender a todos los pacientes?	X		X		X		
4. ¿Los servicios que brinda el centro de salud al cual asiste están difundidos abiertamente?	X		X		X		
5. ¿Considera que el personal del centro médico al cual asiste está plenamente capacitado para desempeñarse correctamente?	X		X		X		
ACCESIBILIDAD							
6. ¿Sus ingresos son suficientes para acceder a los servicios salud (Costos de medicamentos, consultas médicas y exámenes) que le Brinda el centro médico al cual asiste?	X		X		X		
7. ¿Considera que los horarios que ofrece el centro médico al cual Asiste para las citas, son los adecuados para usted?	X		X		X		
8. ¿Siente que gasta mucho tiempo en trasladarse al centro medico al cual asiste?	X		X		X		
9. ¿Tiene dificultad para transportarse al centro médico al cual asiste?	X		X		X		
10. ¿Considera que la cantidad de personas que se atienden en el Centro de salud son más de lo que se debería atender?	X		X		X		
11. ¿Espera mucho tiempo antes de ser atendido?	X		X		X		
12. ¿Asistiría más seguido al centro médico si los trámites para la Asignación de sus citas y demás servicios fueran más rápidos?	X		X		X		
13. ¿Considera que el costo de traslado al centro de salud excede su Presupuesto?							
ACEPTABILIDAD							
14. ¿Tiene temor o vergüenza de atenderse en un centro de salud?	X		X		X		
15. ¿Siente que el personal que atiende en el centro de salud posee Una cultura distinta a la de usted?	X		X		X		
16. ¿Confía en la atención de salud que le brindan y en las Indicaciones que le mandara el médico que le atienda?	X		X		X		
17. ¿Cree que si acude al centro de salud puede contagiarse de alguna Otra enfermedad?	X		X		X		
18. ¿Tiene miedo a que le manden alguna prueba de que le pueda Provocar dolor?	X		X				
CONTACTO CON EL SERVICIO							
19. ¿Considera que la atención que le brinda el centro médico al cual Asiste, es buena?	X		X		X		
¿Ha recibido alguna vez mal trato de algún trabajador en el centro De salud al cual asiste?	X		X		X		
¿Acude al centro de salud solo si se siente muy enfermo?	X		X		X		
22. ¿Cree que los medicamentos que le mandan le ocasionan algún Malestar adicional al que ya tenía?	X		X		X		
¿Considera que las medicinas que le receta el medico son Demasiadas en cantidad?	X		X		X		
¿Ha descontinuado algún tratamiento médico por que las Medicinas que le dieron le resultaba difícil ingerirlas?	X		X		X		
25. ¿Considera que los ambientes del centro de salud al cual asiste Están limpios y ordenados?	X		X		X		
26. ¿Deja de seguir al pie de la letra las indicaciones del médico y el Tratamiento si ya se siente mejor de salud?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia) ----- aplicable después de corregir () no aplicar: ()
 Opinión de aplicabilidad: aplicable (X) aplicable después de corregir () no aplicar: ()
 Apellidos y nombres de juez validador: Jose Emilio Pardo Armas
 DNI: 23922142
 Especialidad del validador: Defensora en los servicios de salud

SIVIA, 06 DE MAYO 2022.

Firmas del experto informante:

JUEZ EXPERTO 02:



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

MATRIZ DE VALIDACION DE EXPERTOS

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE INSTRUMENTO QUE MIDE LAS BARRERAS DEL ACCESO A LOS CONTROLES PRENATALES DE LAS GETANTES DEL HOSPITAL DE APOYO SIVIA

	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DISPONIBILIDAD							
1. ¿Piensa que al centro de salud al cual asiste cuenta con una Infraestructura completa?	X						
2. ¿Considera que el número de consultorios en el centro de salud al cual asiste es suficiente?	X						
3. ¿Considera que el número de personal del centro de salud al cual asiste es suficiente para atender a todos los pacientes?							
4. ¿Los servicios que brinda el centro de salud al cual asiste están difundidos abiertamente?							
5. ¿Considera que el personal del centro médico al cual asiste está plenamente capacitado para desempeñarse correctamente?							
ACCESIBILIDAD							
6. ¿Sus ingresos son suficientes para acceder a los servicios salud (Costos de medicamentos, consultas médicas y exámenes) que le Brinda el centro médico al cual asiste?							
7. ¿Considera que los horarios que ofrece el centro médico al cual Asiste para las citas, son los adecuados para usted?							
8. ¿Siente que gasta mucho tiempo en trasladarse al centro medico al cual asiste?							
9. ¿Tiene dificultad para transportarse al centro médico al cual asiste?							
10. ¿Considera que la cantidad de personas que se atienden en el Centro de salud son más de lo que se debería atender?							
11. ¿Espera mucho tiempo antes de ser atendido?							
12. ¿Asistiría más seguido al centro médico si los trámites para la Asignación de sus citas y demás servicios fueran más rápidos?							
13. ¿Considera que el costo de traslado al centro de salud excede su Presupuesto?							
ACEPTABILIDAD							
14. ¿Tiene temor o vergüenza de atenderse en un centro de salud?							
15. ¿Siente que el personal que atiende en el centro de salud posee Una cultura distinta a la de usted?							
16. ¿Confía en la atención de salud que le brindan y en las Indicaciones que le mandara el médico que le atienda?							
17. ¿Cree que si acude al centro de salud puede contagiarse de alguna Otra enfermedad?							
18. ¿Tiene miedo a que le manden alguna prueba de que le pueda Provocar dolor?							
CONTACTO CON EL SERVICIO							
19. ¿Considera que la atención que le brinda el centro médico al cual Asiste, es buena?							
¿Ha recibido alguna vez mal trato de algún trabajador en el centro De salud al cual asiste?							
¿Acude al centro de salud solo si se siente muy enfermo?							
22. ¿Cree que los medicamentos que le mandan le ocasionan algún Malestar adicional al que ya tenía?							
¿Considera que las medicinas que le receta el medico son Demasiadas en cantidad?							
¿Ha descontinuado algún tratamiento médico por que las ¿Medicinas que le dieron le resultaba difícil ingerirlas?							
25. ¿Considera que los ambientes del centro de salud al cual asiste Están limpios y ordenados?							
26. ¿Deja de seguir al pie de la letra las indicaciones del médico y el Tratamiento si ya se siente mejor de salud?							

Observaciones (precisar si hay suficiencia) -----

Opinión de aplicabilidad: aplicable (X) aplicable después de corregir () no aplicar: ()

Apellidos y nombres de juez validador: Blanca Rosana Huaman Malina Luz Roxanna

DNI: 41002503

Especialidad del validador: Área Gestora de los Servicios de Salud

SIVIA, 06 DE MAYO 2022.

Blanca Rosana Huaman Malina
OBSTETRA
C.O.P. 308

Firmas del experto informante:

JUEZ EXPERTO 03:



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

MATRIZ DE VALIDACION DE EXPERTOS

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE INSTRUMENTO QUE MIDE LAS BARRERAS DEL ACCESO A LOS CONTROLES PRENATALES DE LAS GETANTES DEL HOSPITAL DE APOYO SIVIA

	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIAS
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
DISPONIBILIDAD							
1. ¿Piensa que al centro de salud al cual asiste cuenta con una infraestructura completa?	✓		✓		✓		
2. ¿Considera que el número de consultorios en el centro de salud al cual asiste es suficiente?	✓		✓		✓		
3. ¿Considera que el número de personal del centro de salud al cual asiste es suficiente para atender a todos los pacientes?	✓		✓		✓		
4. ¿Los servicios que brinda el centro de salud al cual asiste están difundidos abiertamente?	✓		✓		✓		
5. ¿Considera que el personal del centro médico al cual asiste está plenamente capacitado para desempeñarse correctamente?	✓		✓		✓		
ACCESIBILIDAD							
6. ¿Sus ingresos son suficientes para acceder a los servicios salud (Costos de medicamentos, consultas médicas y exámenes) que le Brinda el centro médico al cual asiste?	✓		✓		✓		
7. ¿Considera que los horarios que ofrece el centro médico al cual Asiste para las citas, son los adecuados para usted?	✓		✓		✓		
8. ¿Siente que gasta mucho tiempo en trasladarse al centro medico al cual asiste?	✓		✓		✓		
9. ¿Tiene dificultad para transportarse al centro médico al cual asiste?	✓		✓		✓		
10. ¿Considera que la cantidad de personas que se atienden en el Centro de salud son más de lo que se debería atender?	✓		✓		✓		
11. ¿Espera mucho tiempo antes de ser atendido?	✓		✓		✓		
12. ¿Asistiría más seguido al centro médico si los trámites para la Asignación de sus citas y demás servicios fueran más rápidos?	✓		✓		✓		
13. ¿Considera que el costo de traslado al centro de salud excede su Presupuesto?	✓		✓		✓		
ACEPTABILIDAD							
14. ¿Tiene temor o vergüenza de atenderse en un centro de salud?	✓		✓		✓		
15. ¿Siente que el personal que atiende en el centro de salud posee Una cultura distinta a la de usted?	✓		✓		✓		
16. ¿Confía en la atención de salud que le brindan y en las Indicaciones que le mandara el médico que le atienda?	✓		✓		✓		
17. ¿Cree que si acude al centro de salud puede contagiarse de alguna Otra enfermedad?	✓		✓		✓		
18. ¿Tiene miedo a que le manden alguna prueba de que le pueda Provocar dolor?	✓		✓		✓		
CONTACTO CON EL SERVICIO							
19. ¿Considera que la atención que le brinda el centro médico al cual Asiste, es buena?	✓		✓		✓		
¿Ha recibido alguna vez mal trato de algún trabajador en el centro De salud al cual asiste?	✓		✓		✓		
¿Acude al centro de salud solo si se siente muy enfermo?	✓		✓		✓		
22. ¿Cree que los medicamentos que le mandan le ocasionan algún Malestar adicional al que ya tenía?	✓		✓		✓		
¿Considera que las medicinas que le receta el medico son Demasiadas en cantidad?	✓		✓		✓		
¿Ha descontinuado algún tratamiento médico por que las ¿Medicinas que le dieron le resultaba difícil ingerirlas?	✓		✓		✓		
25. ¿Considera que los ambientes del centro de salud al cual asiste Están limpios y ordenados?	✓		✓		✓		
26. ¿Deja de seguir al pie de la letra las indicaciones del médico y el Tratamiento si ya se siente mejor de salud?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia) -----

Opinión de aplicabilidad: aplicable (X) aplicable después de corregir () no aplicar: ()

Apellidos y nombres de juez validador: Anita Sulca Contreras

DNI: 40545431

Especialidad del validador: ADJUNTA EN SECCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

SIVIA, 06 DE MAYO 2022.

Obst. Anita Sulca Contreras
C.O.P. 20100

Firmas del experto informante: