

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE OBSTETRICIA**



**Barreras de acceso al control prenatal durante la emergencia  
sanitaria del COVID 19 en el Hospital de Sullana, 2022**

**TESIS**

Para optar el título profesional de licenciada en obstetricia

**Autora:**

Br. Marly Flor Rojas Guerrero

**TUMBES, 2023**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE OBSTETRICIA**



**Barreras de acceso al control prenatal durante la emergencia  
sanitaria del COVID 19 en el Hospital de Sullana, 2022**

**Tesis aprobada en forma y estilo por:**

Dr. Luciano Salazar; Cesar William

  
\_\_\_\_\_  
(Presidente)

Mg. Vílchez Castro; Paul

  
\_\_\_\_\_  
(Secretaria)

Mg. Ramírez Laban; Elva Marisela

  
\_\_\_\_\_  
(Miembro)

**TUMBES, 2023**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE OBSTETRICIA**



**Barreras de acceso al control prenatal durante la emergencia sanitaria del COVID 19 en el Hospital de Sullana, 2022**

Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido y forma:

**Br. Marly Flor Rojas Guerrero**

---

(Autora)

**Dr. Jhon Ypanaque Ancajima**

---

(Asesor)

**TUMBES, 2023**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
Licenciada  
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
Tumbes – Perú

**ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS**

En Tumbes, a los 27 días del mes julio del dos mil veintitrés, siendo las 20 horas 38 minutos, en la modalidad virtual, a través de la plataforma: Google Meet cuyo link es: <https://meet.google.com/yih-uehq-dka>, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado por Resolución N° 0500– 2022/ UNTUMBES – FCS, **Dr. Cesar William Luciano Salazar (presidente)**, **Mg. Paul Vilchez Castro (secretario)**, **Mg. Elva Marisela Ramirez Laban (vocal)** reconociendo en la misma resolución, además, al **Mg. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima como asesor**, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada. “**BARRERAS DE ACCESO AL CONTROL PRENATAL DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA DEL COVID 19 EN EL HOSPITAL DE SULLANA, 2022**”. para optar el Título Profesional en Obstetricia, presentado por la:

**Br: Rojas Guerrero, Marly Flor.**

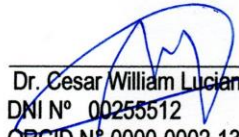
Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de la sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la **Br: Rojas Guerrero, Marly Flor**, aprobado, con calificativo: **BUENO**.


Se hace conocer a la sustentante, que deberá levantar las observaciones finales hechas al informe final de tesis, que el jurado le indica.

En consecuencia, queda **APTO** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional en Obstetricia, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

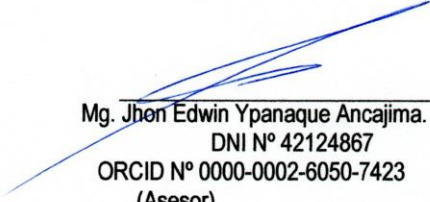
Siendo las 21 horas 50 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma virtual, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 27 de julio de 2023.

  
Dr. Cesar William Luciano Salazar.  
DNI N° 00255512  
ORCID N° 0000-0002-1329-4605  
(Presidente)

  
Mg. Paul Vilchez Castro.  
DNI N° 00252184  
ORCID N° 0000-0002-1435-5836  
(Secretario)

  
Mg. Elva Marisela Ramirez Laban.  
DNI N° 05644535  
ORCID N° 0000-0002-5363- 1880  
(Vocal)

  
Mg. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima.  
DNI N° 42124867  
ORCID N° 0000-0002-6050-7423  
(Asesor)

cc.  
Jurado (03)  
Asesor  
Interesado  
Archivo (Decanato)  
MPMO/Decano

# Barreras de acceso al control prenatal durante la emergencia sanitaria del COVID 19 en el Hospital de Sullana, 2022

*por* Marly Flor Rojas Guerrero



---

**Fecha de entrega:** 31-jul-2023 11:56a.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2139600894

**Nombre del archivo:** a\_sanitaria\_del\_COVID\_19\_en\_el\_Hospital\_de\_Sullana,\_2022\_31.docx (459.73K)

**Total de palabras:** 9639

**Total de caracteres:** 51110

# Barreras de acceso al control prenatal durante la emergencia sanitaria del COVID 19 en el Hospital de Sullana, 2022

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.untumbes.edu.pe">repositorio.untumbes.edu.pe</a> Fuente de Internet	13%
2	<a href="http://www.untumbes.edu.pe">www.untumbes.edu.pe</a> Fuente de Internet	4%
3	<a href="http://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="https://repositorio.unh.edu.pe">repositorio.unh.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
5	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://www.scielo.org.pe">www.scielo.org.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://www.clinicalascondes.cl">www.clinicalascondes.cl</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="http://catalonica.bnc.cat">catalonica.bnc.cat</a> Fuente de Internet	1%
9	<a href="http://documentop.com">documentop.com</a> Fuente de Internet	



		<1 %
10	<a href="http://fcom.um.edu.uy">fcom.um.edu.uy</a> Fuente de Internet	<1 %
11	<a href="http://rus.ucf.edu.cu">rus.ucf.edu.cu</a> Fuente de Internet	<1 %
12	<a href="http://repositorio.unheval.edu.pe">repositorio.unheval.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
13	<a href="http://unaprenderavivirmejor.blogspot.com">unaprenderavivirmejor.blogspot.com</a> Fuente de Internet	<1 %
14	<a href="http://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Fuente de Internet	<1 %
15	<a href="http://www.unbosque.edu.co">www.unbosque.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
16	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	<1 %
17	<a href="http://alicia.concytec.gob.pe">alicia.concytec.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
18	<a href="http://lawlibrariansmonitoringcovid19.com">lawlibrariansmonitoringcovid19.com</a> Fuente de Internet	<1 %
19	<a href="http://pesquisa.bvsalud.org">pesquisa.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	<1 %
20	<a href="http://www.accessnow.org">www.accessnow.org</a> Fuente de Internet	<1 %



21 repositorio.unfv.edu.pe  
Fuente de Internet

<1 %

22 repositorio.unsaac.edu.pe  
Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words





## **CERTIFICACIÓN DE ASESORÍA**

Yo, Dr. **Jhon Edwin Ypanaque Ancajima**, docente de la Universidad Nacional de Tumbes adscrito a la Escuela de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud.

### **CERTIFICA:**

Que el presente proyecto de tesis titulado “Barreras de acceso al control prenatal durante la emergencia sanitaria del COVID 19 en el Hospital de Sullana, 2022” presentado por la Bach. Marly Flor Rojas Guerrero, ha sido asesorado y guiado por mi persona, por tanto, queda autorizado para su presentación e inscripción a la Escuela Académica Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes para su revisión y aprobación correspondiente.

Tumbes, marzo del 2023



---

**Dr. Jhon Edwin Ypanaque Ancajima**  
**Asesor del proyecto de tesis**

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

La suscrita Br. Obst Marly Flor Rojas Guerrero con DNI N° 46127219 bachiller de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, al amparo de la ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos Generales, declaro bajo juramento lo siguiente:

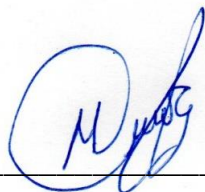
El proyecto de investigación titulado Barreras de acceso al control prenatal durante la emergencia sanitaria del COVID 19 en el Hospital de Sullana, 2022.

El estudio presentado cumple con las normas de citas y referencias bibliográficas de las fuentes consultadas. Por tanto, el proyecto de investigación no ha sido plagiado, es decir que anteriormente no ha sido publicado para obtener algún grado profesional.

En el proyecto de investigación, los datos y contenidos presentados de la tesis son reales, no han sido falseados, ni copiados. De tal manera que los resultados podrán ser de aporte a la comunidad científica.

Declaro finalmente que la redacción de este proyecto de tesis es de mi autoría, de identificarse fraude, plagio, piratería o falsedad, asumo las consecuencias y sanciones de mi acción, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, marzo del 2023.



---

Br. Marly Flor Rojas Guerrero

## **DEDICATORIA**

A Dios, por ser mi guía, mi protector en la realización de mis metas personales y profesionales.

A mis queridos padres, por brindarme su apoyo y confianza en mi formación personal y enseñarme el camino de los valores en la vida.

A mi hijo, quien es mi fortaleza y mayor motivación para no rendirme y quien me inspira a cada día ser mejor y lograr mis metas.

**Marly flor**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por darme la vida y salud, a mis padres por su apoyo, a la Universidad Nacional de Tumbes por acogerme y darme la oportunidad de continuar escalando como profesional, a mi asesor Dr. Jhon Ypanaque Ancajima, por su guía, orientación y paciencia, y dedicar su tiempo para brindarme sus conocimientos en la formación de este proyecto.

A todos aquellos que de alguna manera colaboraron en el desarrollo y culminación de esta investigación, y que con su apoyo me motivaron a seguir adelante.

**La Autora**

## INDICE

<b>RESUMEN.....</b>	<b>xvi</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>xvii</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>18</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA.....</b>	<b>23</b>
2.1. Antecedentes.....	23
2.2. Bases teóricas científicas.....	25
<b>III. MATERIAL Y MÉTODOS.....</b>	<b>36</b>
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	36
3.2. Hipótesis y Variables.....	36
3.3. Población, muestra y muestreo.....	38
3.4. Métodos técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	39
3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	39
3.6. Consideraciones Éticas.....	39
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>41</b>
<b>V. DISCUSIÓN.....</b>	<b>44</b>
<b>VI. CONCLUSIONES.....</b>	<b>47</b>
<b>VII. RECOMENDACIÓN.....</b>	<b>48</b>
<b>VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>49</b>
<b>IX. ANEXOS.....</b>	<b>56</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Barreras demográficas de acceso al control prenatal durante la emergencia sanitaria del COVID 19 en el Hospital de Sullana, 2022	41
Tabla 2. Barreras socioeconómicas de acceso al control prenatal durante la emergencia sanitaria del COVID 19 en el Hospital de Sullana, 2022	42
Tabla 3. Barreras institucionales de acceso al control prenatal durante la emergencia sanitaria del COVID 19 en el Hospital de Sullana, 2022	43

## ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1: Cuestionario barreras de accesibilidad	56
ANEXO 2: Consentimiento Informado	58
ANEXO 3: Análisis de confiabilidad	59
ANEXO 4: Análisis de validez	61
ANEXO 5: Tablas complementarias	65
ANEXO 6: Evidencia de aplicación del consentimiento	66



## RESUMEN

La presente investigación planteó como objetivo, determinar las barreras de acceso al control prenatal durante la emergencia sanitaria del COVID 19 en el Hospital de Sullana, 2022. El estudio fue cuantitativo no experimental, diseño descriptivo simple, prospectivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 214 gestantes atendidas en el servicio de atención prenatal del Hospital II de Sullana. Se utilizó como técnica de recolección de datos la entrevista y como instrumento un cuestionario. En cuanto a los resultados obtenidos muestran: **Barreras de acceso demográfico:** El 94.4% de las gestantes entrevistadas, precisan que su domicilio es lejano al Hospital, el 95.8% utiliza el transporte público para trasladarse, el 76.6% le toma más de 30 minutos llegar al Hospital, y solo 57.0 % acude a todos los controles prenatales programados. **Barreras socioeconómicas:** El 60.7% de las gestantes no dispone de servicios básicos en su hogar; el 5.1% se ha sentido discriminada en algún momento de la consulta, solo el 4.2% del personal de salud, le brinda confianza; el 51.9% si ha recibido algún bono del gobierno durante la pandemia y 82.2% no dispone de dinero para la atención de su parto y de alguna complicación. **Barreras de acceso institucionales:** El 82.2% de las gestantes entrevistadas, no ha recibido atención prenatal vía telefónica durante la pandemia , y 62.1% no le llamaban con mucha frecuencia para sus controles , el 76.2% tenía miedo acudir al Hospital por temor a contagiarte del COVID 19, el 83.2% percibe una mala calidad de la atención , y el 70.6% sintió alguna vez que le maltrataron, solo el 27.1% menciona que existe demora en la atención obstétrica, y el 43.9% no comprenden las indicaciones médicas. El estudio concluye que las barreras de acceso durante la emergencia sanitaria COVID 19, limitaron la atención oportuna y la calidad de atención en el control prenatal.

**Palabras claves:** Barreras de acceso, control prenatal, emergencia sanitaria COVID 19

## ABSTRACT

The objective of this research was to determine the barriers to access prenatal care during the COVID 19 health emergency at the Hospital de Sullana, 2022. The study was quantitative, non-experimental, simple descriptive design, prospective cross-sectional. The population consisted of 214 pregnant women treated in the prenatal care service of Hospital II de Sullana. The interview was used as a data collection technique and a questionnaire as an instrument. Regarding the results obtained they show: **Demographic access barriers:** 94.4% of the pregnant women interviewed specify that their home is far from the Hospital, 95.8% use public transport to get around, 76.6% take more than 30 minutes to arrive to the Hospital, and only 57.0% attend all scheduled prenatal check-ups. **Socioeconomic barriers:** 60.7% of pregnant women do not have basic services at home; 5.1% have felt discriminated against at some point during the consultation, only 4.2% of health personnel trust them; 51.9% if they have received any government bonus during the pandemic and 82.2% do not have money to attend their delivery and any complication. **Institutional access barriers:** 82.2% of the pregnant women interviewed have not received prenatal care by telephone during the pandemic, and 62.1% did not call them very frequently for their check-ups, 76.2% were afraid to go to the hospital for fear of catching the virus. COVID 19, 83.2% perceive a poor quality of care, and 70.6% ever felt that they were mistreated, only 27.1% mention that there is a delay in obstetric care, and 43.9% do not understand the medical indications. The study concludes that access barriers during the COVID 19 health emergency limited timely care and quality of care in prenatal care.

Keywords: Access barriers, prenatal control, health emergency COVID 19

## I. INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas más terribles que la humanidad ha enfrentado recientemente es el covid-19. Actualmente, el mundo está experimentando un colapso económico que tendrá un impacto negativo significativo en el bienestar de diversos sectores de la población en los próximos años, además de la pérdida de vidas y las catastróficas crisis de salud. Algunas de las medidas que se están tomando para detener la pandemia tendrán un impacto significativo en nuestras vidas .

La pandemia trajo consigo una serie de cambios sociales, estructurales generadores de brechas de acceso a los servicios, siendo las poblaciones vulnerables las más afectadas , se adaptaron al uso de tecnologías para lograr una comunicación más efectiva, entre paciente y profesional de salud (1).

Asi mismo la suspensión de de los servicios de salud en especial, los servicios primarios, como es el control prenatal, trayendo consigo una serie de problemas de salud, debido a las brechas sociales, económicas y demográficas que fueron parte del cambio estructural del sistema de salud, debido a la pandemia (2). Por otro lado, la generación de brechas de acceso a los servicios de salud, incremento el riesgo de morbilidad en los grupos vulnerables, como fueron las gestantes y niños (3)(4).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), calificó la pandemia de covid-19 como una emergencia de salud pública de interés mundial el 30 de enero de 2020. una pandemia se define como una epidemia que se ha extendido por muchas naciones, continentes o el mundo entero y que afecta a un número significativo de personas (5). Para combatir la pandemia, el gobierno y el ministerio de salud implementaron una serie de medidas, entre ellas el requisito de uso de máscaras, exclusión social, lavado de manos y

cuarentena a nivel nacional. Como resultado, todas las instituciones de salud públicas y privadas cerraron sus ambulatorios, que brindaban atención de maternidad. Estas acciones contribuyeron a la generación de brechas de acceso a los servicios de salud.

La oportunidad de cuidar, ayudar e informar a las mujeres embarazadas se presenta de manera crucial a través de la atención prenatal. Esto incluye alentar una forma de vida activa, como una dieta saludable, detección y prevención de enfermedades, ofrecer orientación sobre planificación familiar y ayudar a las mujeres que pueden estar enfrentando abuso de pareja íntima (5)

Desde marzo de 2020, las mujeres embarazadas no tienen la opción de recibir tratamiento prenatal. La identificación de signos de alerta (fiebre, tos o dificultad para respirar) fue reforzada por algunos centros de salud y hospitales, quienes establecieron mecanismos para brindar una orientación clara y sencilla a todas las mujeres embarazadas, familias y comunidades. Las mujeres embarazadas y los profesionales médicos se comunicaron sobre la condición médica y las posibles complicaciones a través de whatsapp. Como resultado, la familia recibió el teléfono de emergencia del equipo de salud para consultas (6).

Por lo tanto, es necesario realizar este estudio para generar planes de mejora continua de la calidad de los servicios mediante el examen de las barreras sociales, económicas y demográficas que limitan el acceso a los servicios de salud de atención prenatal.

Mucho más que una catástrofe sanitaria, los efectos del COVID-19 están produciendo retraso en la salud pública que está perjudicando la salud y la vida de las personas. Si bien existe un sistema de salud universal y gran parte de sus servicios son gratuitos, diversas fuentes y actores identifican

problemas de acceso a los servicios que deben ser visibilizados y tomados en consideración desde el ámbito académico y político (7). En este contexto, los sistemas de salud enfrentan un número creciente de personas potencialmente vulnerables, con una variedad de problemas de salud y otros (7).

La Organización Panamericana de la Salud (8) menciona que los servicios de salud fueron interrumpidos en los diversos países de las Américas y la población se resiste a buscar atención de rutina por temor a ser contagiada. La atención primaria, que afecta directamente a la población vulnerable, así como enfermedades transmisibles y no transmisibles, salud reproductiva, materna, neonatal, inmunizaciones, control del crecimiento y desarrollo, salud mental y, entre otros, fueron los servicios más afectados.

Las pacientes embarazadas son particularmente susceptibles de contraer la enfermedad COVID-19, especialmente si tienen su control prenatal en hospitales de las principales ciudades con un alto foco infeccioso. Para combatir esto, la tele-consulta obstétrica, ya se está utilizando en algunos establecimientos, es una alternativa que puede ayudar a reducir el riesgo de contagio de COVID-19, permitiendo que las mujeres embarazadas sean monitoreadas constantemente (8).

El informe del MINSA brinda datos que muestran un aumento de las muertes maternas en el 2020 a 439 casos, en consecuencia, las muertes maternas han aumentado un 42% con respecto al año 2019 lo cual es un retroceso para Perú de 10 años. Considerando que el embarazo en muchas mujeres se vio afectado durante la pandemia del Covid-19, es claro que las gestantes peruanas se han convertido en una población vulnerable, así lo plasma el informe del MINSA (9).

En esta era de aislamiento, la telemedicina es un instrumento básico y muy significativo. Los protocolos de atención estandarizados que aseguren que todos en el mundo tengan acceso a estos servicios deben desarrollarse simultáneamente con cursos especializados destinados a perfeccionar esta práctica a medida que pasa el tiempo y la tecnología se desarrolla y nos brinda más herramientas para operar en esta modalidad. La relación profesional-paciente no se suprime, sino que se utiliza como una herramienta para que personas que se encuentran alejadas se acerquen si alguien requiere de un profesional de la salud, lo puede hacer con confianza y seguridad sin salir de casa (10).

Ante la situación antes descrita, en la investigación se plantea la siguiente pregunta que resume el problema central: ¿Cuáles son las barreras de acceso al control prenatal durante la emergencia sanitaria del COVID 19 en el Hospital de Sullana, 2022?

Para dar respuesta a la pregunta de investigación se establecieron como **objetivo principal**: determinar las barreras de acceso al control prenatal durante la emergencia sanitaria del COVID 19 en el hospital de Sullana, 2022 y dentro de los **objetivos específicos**: describir las barreras demográficas de acceso al control prenatal durante la emergencia sanitaria del COVID 19. describir las barreras socioeconómicas al acceso al control prenatal durante la emergencia sanitaria del COVID 19. describir las barreras institucionales de acceso al control prenatal durante la emergencia sanitaria por el COVID 19.

Es de utilidad científica el desarrollo de la investigación, pues se cuenta con información primaria sobre las barreras de acceso al control prenatal en el contexto de la pandemia, con la evidencia científica más disponible.

La relevancia metodológica de la investigación radica, en la determinación de brechas de acceso a los servicios de salud, a fin de establecer estrategias de gestión para reducir estas brechas, mejorando los resultados materno perinatales, dado la oportunidad de atención en este grupo de estudio.

La relevancia social de la investigación, radica en la identificación del tipo de brecha de salud, a fin de adecuar y ofertar servicios accesibles acorde a la realidad de cada comunidad, además adaptando el sistema de salud a las condiciones que ha traído consigo la pandemia del COVID 19.

Respecto a la viabilidad de la investigación, esta se enmarca dentro de las metas globales de la OMS para el 2030, además de las políticas de nacimiento saludable como parte del desarrollo infantil promovido por el ministerio de inclusión y desarrollo social.

Los resultados obtenidos de la investigación, serán fuentes de consultas para futuras investigaciones, pues se seguirán todas las rigurosidades metodológicas en la formulación y ejecución de la presente investigación.



## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1. Antecedentes

En el contexto internacional, los estudios que guardan relación; Balsa A (11) en Uruguay menciona que la crisis económica, el aumento de la carga del cuidado de los niños en el hogar y la disminución del acceso a la atención prenatal son posibles mecanismos detrás de los resultados desfavorables en su investigación "Pandemia de COVID-19 y Salud perinatal en 2020: el caso de Uruguay", estudio de acopio documental. Los resultados favorables se atribuyen presumiblemente a un estilo de vida más tranquilo y saludable, que se asocia con una disminución del movimiento.

Además, Hoyos V et al (12) Colombia 2021; en su artículo titulado Obstáculos para acceder al tratamiento prenatal en mujeres con morbilidad materna severa en Antioquia; se realizó una investigación cualitativa que empleó una entrevista etnográfica y el método de etnoenfermería propugnado por Leininger y Spradley. Los hallazgos resaltan un problema con la forma en que las mujeres con morbilidad materna extrema valoran la atención médica cuando creen que su acceso a la atención médica y el de su hijo por nacer no está garantizado por el sistema de salud. Conclusión: La falta de programas de atención prenatal se debe a que las mujeres del estudio no tienen acceso a un sistema de salud de bajo costo.

Así mismo; Muñoz D. (13), quien realizó una investigación sobre temas de comunicación relacionados con la industria de la maternidad subrogada en España en 2021, una situación urgente durante una pandemia. Se realizó un estudio cualitativo para identificar las barreras de comunicación que se presentan en la práctica biomédica de la maternidad subrogada en circunstancias normales con el fin de comprender sus implicaciones bioéticas y legales a la luz del principio universal de la dignidad humana y defender la

necesidad de superar esas barreras. y durante las pandemias. En la situación antes mencionada, se aplicó un enfoque conceptual del problema junto con una descripción de los principales problemas adyacentes y el marco legal internacional pertinente. El siguiente análisis de la situación durante los brotes pandémicos encuentra las barreras comunicativas que se desencadenan en la ecología biorreproductiva de la maternidad subrogada. La disputa es finalmente abordada en el contexto del principio bioético y del derecho humano a la dignidad humana para sustentar la tesis de que las barreras comunicativas lesionan la dignidad de las personas que se dedican a esta actividad.

En el contexto nacional; Quispe L y colaboradores (14), en Huancavelica 2020 buscó comprender cómo la epidemia de covid-19 afectó la capacidad de la región para obtener servicios de atención primaria de salud. La indagación fue sencilla, explicativa, no experimental y transversal. La población fue de 330.168 (2020) y 301.390 (2019) afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS), y se utilizó el enfoque de análisis documental. Para el análisis de las variables se utilizaron el coeficiente de correlación de Pearson, el coeficiente de determinación y la regresión lineal. Los hallazgos indican que el acceso a la salud disminuyó un 24 % durante la pandemia de COVID-19, con niveles significativos de  $p = 0,000$  ( $p < 0,01$ ),  $r = 0,98$  y  $r^2 = 0,98$ . El acceso a los servicios médicos de atención primaria en el área de Huancavelica se vio afectado negativamente por el brote de covid-19.

En ese orden; Meza L et al (15) 2021; en su estudio, Implementación de un modelo mixto de atención prenatal, presencial y virtual durante la pandemia del COVID-19, en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, describe la situación del COVID- 19 pandemia y las medidas establecidas para su control. Estas medidas significaron la interrupción de la atención prenatal, con riesgo potencial para la salud materna y fetal. Por otro lado, la atención prenatal convencional presencial. Las mujeres embarazadas que reciben tratamiento en edades gestacionales particulares con el mayor potencial de afectar los

resultados perinatales y maternos están incluidas en el paquete de atención prenatal. A través de normas que apoyen el uso de la telemedicina en la atención prenatal y aseguren su sostenibilidad más allá de la pandemia del COVID-19, este novedoso modelo podrá adoptarse a nivel nacional y contribuir a la reducción de las desigualdades asistenciales en el Perú.

De otro lado Ñañez K. & Chamana K. (16) 2021; en Huánuco, cuyo objetivo de su investigación fue identificar la relación entre condiciones epidemiológicas y atención prenatal tardía en gestantes del Hospital de Apoyo "Huamán Poma de Ayala" de Puquio, febrero a julio. Para ello, utilizó una metodología no experimental, nivel correlacional, diseño retrospectivo y transversal, con una muestra de 60 gestantes bajo criterios de selección, Según sus hallazgos, se tarda más de 30 minutos en ir de casa al hospital; El 90% de las embarazadas temen contagiarse de Covid-19; el 87% piensa que es importante asistir al control prenatal; el 95% de los embarazos no fueron planeados; 72% de embarazos superpuestos de 18 a 60 meses; y el 85% de las instituciones facilitó la obtención de una cita médica; y el 55% pensó que el cuidado prenatal regular era importante. Como resultado se determinó que las circunstancias epidemiológicas y el control prenatal tardío se asocian significativamente.

En el contexto local no se han encontrado estudios similares en los buscadores de google académico, y repositorio de la UNTUMES

## **2.2. Bases teóricas científicas**

El control prenatal es la secuencia de consultas o citas que una mujer embarazada tiene con los miembros del personal médico con el fin de seguir el progreso del embarazo y obtener una educación adecuada para el parto y la paternidad (17). Con el fin de brindar un paquete básico de intervenciones que permita la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, educación para el autocuidado y participación de la familia, así como para el

manejo adecuado de las complicaciones, con enfoque de género e interculturalidad en el marco de derechos humanos, es necesario monitorear y evaluar minuciosamente a la gestante y al feto, idealmente antes de las catorce semanas de gestación (18)

Es un conjunto de acciones y procesos sistemáticos y rutinarios diseñados para prevenir, identificar y tratar las condiciones que pueden conducir a la morbilidad y muerte materna y perinatal. Sin embargo, típicamente se utiliza una tarjeta de control prenatal, donde el médico o partera anota los eventos más significativos del progreso del embarazo. El registro de control prenatal debe estar documentado en su totalidad en la historia clínica (19)

El control prenatal es visto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una plataforma desde la cual se llevan a cabo importantes acciones de salud, incluyendo la promoción de la salud, la detección y el diagnóstico, y el tratamiento de problemas y trastornos. Además, subraya que, a través de la actividad declarada, las mujeres embarazadas deben obtener asistencia adecuada en los dominios social, cultural, emocional y psicológico de manera respetuosa. (20) Incluso en los embarazos que van bien, la atención prenatal es crucial. La identificación de pacientes con mayor riesgo de complicaciones obstétricas y perinatales, la incorporación de medidas encaminadas a reducir esos riesgos y la promoción de buenos hábitos de embarazo son posibles gracias a los controles de rutina (21)

La medicina preventiva se demuestra claramente con un manejo prenatal adecuado en cantidad, calidad, sustancia, oportunidad y diferenciación según riesgo, lo que impacta positivamente en la salud de la familia. La atención prenatal eficaz, en general, no requiere instalaciones costosas, maquinaria intrincada o un laboratorio sofisticado; sin embargo, sí requiere el uso metódico de una Historia Clínica que reúna y documente la información pertinente y el

uso prudente de tecnologías sensibles que anuncien tempranamente la existencia de un riesgo mayor al esperado (22)

La atención prenatal de bajo riesgo brindada por médicos de familia, obstetras y parteras es igual de efectiva, aunque las mujeres parecen estar más satisfechas con la atención brindada por médicos de familia y parteras. Es probable que las mujeres que reciben atención prenatal de un solo médico reciban más atención, lo que se ha correlacionado con un mayor aumento de peso tanto para la madre como para el recién nacido. Otro tipo de atención prenatal son las citas prenatales grupales, cuando las mujeres acuden a una consulta con un grupo de otras mujeres que tienen embarazos con edades gestacionales comparables (23)

La atención prenatal eficaz satisface cuatro criterios fundamentales: a) Temprana, idealmente durante el primer trimestre del embarazo, la visita inicial debe ser temprana. Los exámenes prenatales son periódicos, pero la frecuencia depende del nivel de peligro que representa la mujer embarazada. Cinco controles son necesarios para la población de bajo riesgo. c) Completo; los contenidos mínimos del control deben asegurar que las actividades de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud se realicen efectivamente. d) Cobertura amplia, con mayor efecto favorable en la morbilidad y muerte materna y perinatal cuanto mayor sea el porcentaje de la población atendida (24)

Los cuidados obstétricos prenatales pueden ofrecerse en los tres niveles de atención (25)

a) Primaria: la ofrecen los consultorios médicos de la familia, policlínicos y hospitales rurales, así como consultas externas de salud reproductiva y planificación familiar en localidades urbanas y rurales. Se incluyen los ingresos del hogar de la mujer embarazada y de las madres (25)

b) Secundario: en caso de incidente desfavorable para el embarazo, se ofrece en hospitales municipales, intermunicipales y provinciales en forma ambulatoria durante las consultas de especialistas o durante el ingreso a las salas de

mujeres embarazadas. La anterior coordinación y atención que se brinda en las casas maternas también puede ser utilizada en el nivel secundario (25)

c) Terciario: Puedes continuar recibiendo atención prenatal de tu médico ginecólogo en el nivel secundario o primario de salud y al mismo tiempo recibir tratamiento en este nivel para condiciones crónicas relacionadas en conjunto con institutos de investigación. Su médico de familia y enfermera están a cargo de estos pacientes. En esta etapa también son admisibles embarazos complicados y puérperas (25)

Los objetivos del control prenatal son: 1.- Evaluar el estado de salud de la madre y el feto; 2.- Establecer la Edad Gestacional; 3.- Evaluar posibles riesgos y corregirlos, 4.- Planificar los controles prenatales; 5.- Indicar ácido fólico lo antes posible, para la prevención de defectos del tubo neural (26)

El control prenatal reduce el riesgo de morbilidad y mortalidad materna y perinatal, partos prematuros y bebés con bajo peso al nacer, al mismo tiempo que permite la identificación temprana de factores de riesgo que pueden abordarse con tratamientos apropiados. La ausencia de control prenatal es resultado de la cuestión financiera, la falta de concienciación, la falta de transporte, la distancia de los establecimientos de salud y la programación tardía de las citas. Sin embargo, la falta de técnicas de diagnóstico para monitorear la salud materno-fetal crea una falsa sensación de seguridad o de bajo riesgo que puede complicar el embarazo y el parto y es una fuerte indicación de malos resultados obstétricos tanto a corto como a largo plazo (27)

La Organización Mundial de la Salud recomienda un mínimo de ocho reuniones prenatales con los distintos expertos que intervienen en el proceso, además de la preparación para el trabajo de parto y el parto y la educación de la madre (28) Debido a la evidente falta de recursos, este consejo es difícil de implementar en países de bajos y medianos ingresos, pero es una realidad en los de altos ingresos. Por ello, los contactos se realizan en España antes de la semana 12 de embarazo, así como durante las semanas 20, 26, 30, 34, 36, 38 y 40. Cada visita tiene una serie de objetivos, entre ellos la realización de

pruebas, información sobre resolución de problemas y promoción de la salud (29)

Muchos de los servicios sociales y de salud estándar debieron cambiar cuando comenzó la pandemia relacionada con el COVID-19 para garantizar la seguridad y prevenir el contagio, un problema que se ha elevado a la máxima prioridad entre las poblaciones susceptibles. Teniendo en cuenta a la mujer embarazada, se han desarrollado normas particulares de atención durante el embarazo, el parto y el puerperio, así como para el bebé (30)

Los profesionales han tenido que adaptarse a un modelo de atención eminentemente telemático, haciendo todo lo posible para que la gestante sienta su proximidad, accesibilidad y disponibilidad a través del uso del teléfono e Internet, destacando que las visitas presenciales han reducido a aquellos que incluyen algún tipo de prueba. La educación materna solo se consideró de manera individual, se coordinaron actividades para disuadir a las mujeres de acudir al centro de salud en caso de tamizaje o diagnóstico (por ejemplo, se programó la extracción de un análisis para que coincidiera con la recolección del certificado de embarazo) (32)

Los profesionales hemos confiado en dos tecnologías para llenar el hueco dejado por la imposibilidad de las reuniones presenciales. Por un lado, nos referimos a las comunidades de apoyo online. Los estudios realizados antes de la pandemia revelaron que una parte significativa de las mujeres utilizaba las redes sociales o los blogs para conectarse con otras mujeres en busca de conocimiento y apoyo social. En respuesta a la pandemia, estas organizaciones se han vuelto más accesibles y múltiples asociaciones o expertos en atención prenatal han abierto una puerta virtual utilizando varias redes u otros recursos (Facebook, Instagram, Twitter, YouTube, WhatsApp, etc.). Para disipar las dudas y preocupaciones que han venido expresando las futuras mamás (33)



Por otro lado, ya existía una variedad de alternativas y técnicas, particularmente en educación materna. Dado que debe tener la responsabilidad de regular, filtrar y comparar la información que las mujeres embarazadas obtienen a través de las redes sociales, el rol de la matrona cobra vital importancia. Dado que somos conscientes de que no todo es fiable y está respaldado por pruebas (34)

Debido a los numerosos problemas obstétricos que se presentan, las barreras para acceder al control prenatal y las consecuentes muertes vulneran los derechos de las mujeres a la salud (34). Por lo tanto, es crucial examinar los factores que conducen al incumplimiento de los controles prenatales, con un enfoque en América Latina, donde se reconoce que la región tiene recursos de salud limitados y condiciones sociales y económicas complejas. El incumplimiento de las consultas prenatales en una mujer embarazada también implica múltiples riesgos, que los gobiernos locales deben atender porque son provocados por variables personales, familiares, de salud y sociales, que son importantes determinantes de la salud (35).

La triste experiencia en los servicios de obstetricia, cuidados intensivos y neonatología de nuestro país, que golpeó con más fuerza en 2021, es prueba de que el COVID-19 tiene un impacto negativo en la salud materna y neonatal. Esto se refleja en sistemas de registro que incluyen datos del sector público, privado y del trabajo social. Debido a las restricciones y cierre de servicios durante el confinamiento, las mujeres embarazadas y sus familias tenían problemas para acceder no solo a las típicas consultas y estudios prenatales, sino también a los programas de preparación física y psicológica para la maternidad y paternidad, salud mental y consultas de nutrición (36).

Como resultado, sus preocupaciones y todo lo relacionado con el cuidado y atención del embarazo, parto, posparto, lactancia y crianza no fueron atendidos adecuadamente ya que el tiempo para dar instrucciones y consejos durante el embarazo fue apresurado. Cuando se tuvo que enfrentar este nuevo contexto durante la Pandemia, a partir del 2020, se reveló y catalizó, aumentando las

oportunidades de llegar a las personas embarazadas y sus familias y comunidades. Las tecnologías de la información y la comunicación en salud (TICS) se han convertido en herramientas estratégicas de apoyo a la práctica clínica colaborativa en los sistemas de salud (37).

Se ha introducido la idea de es-salud, telesalud y telemedicina, lo que permite conexiones desde dispositivos y aplicaciones de teléfonos móviles (apps). Así, estos recursos tecnológicos han jugado un papel importante y sin duda jugarán un papel mayor en el futuro como herramientas complementarias y en ocasiones sustitutivas para mantener el contacto y lograr la cobertura en salud del binomio materno-infantil y su familia, especialmente enfocada a las pautas de promoción y prevención (38).

Se enfatiza el control prenatal como una oportunidad crucial para los proveedores de salud en el nivel inicial de atención para apoyar, ayudar e informar a las futuras madres. Esto implica fomentar un estilo de vida saludable, como una nutrición adecuada, detección y prevención de enfermedades, asesoramiento sobre planificación familiar y apoyo a las mujeres que pueden estar experimentando violencia de pareja; sin embargo, durante la pandemia, el primer nivel de atención estuvo esencialmente cerrado, lo que tuvo un impacto significativo en la atención prenatal porque muchas usuarias no tenían acceso, a pesar de las diversas estrategias sugeridas desde la virtualidad (39)

Desde marzo de 2020, las mujeres embarazadas no tienen la opción de acceder a la atención prenatal. Se reforzó la identificación de signos de alerta (fiebre, tos y dificultad para respirar) mediante el establecimiento de mecanismos para brindar una orientación clara y sencilla a todas las mujeres embarazadas, familias y comunidades. Las embarazadas y los ginecólogos-obstetras comunicaron por WhatsApp el estado de salud y las posibles complicaciones, y se facilitó a la familia el teléfono de emergencia del equipo de salud para consultas. La mayoría de las mujeres embarazadas que

necesitan acceso a la atención prenatal no fueron alcanzadas por todo esto, dejando a muchas de ellas sin tratamiento, especialmente en el caso de que se cerrara el primer nivel de atención de salud (40)

Por lo tanto, los factores que impiden que las pacientes accedan a la atención de rutina, básica, etc. también son obstáculos para acceder a la atención prenatal. Especialmente cuando se trata de prevenir y promover conductas saludables, que ayudarán a disminuir la necesidad de cuidados y mejorar la situación económica de la población (40). La Organización Mundial de la Salud define los obstáculos de acceso como una barrera que impide que un grupo, muchos grupos de familias o la sociedad en general se beneficien de los diversos servicios que ofrecen los establecimientos de salud (23)

La pandemia de COVID-19 ofrece una barrera para la continuidad de la atención prenatal, poniendo en peligro la salud de la madre y aumentando la posibilidad de empeorar los resultados fetales. El INMP y todas las demás instituciones de salud no pudieron continuar brindando atención prenatal ambulatoria debido a la cuarentena e inmovilización impuestas por el gobierno peruano en marzo de 2020. Las restricciones de transporte y movilización, así como la probabilidad de un examen médico en persona, aumentaron como resultado de políticas como la alienación social y el aislamiento (42) El Decreto Supremo N° 305-2014-EF, que rige desde su publicación, señala en su artículo 1.- Menciona la afiliación inmediata de las mujeres en estado de gestación hasta los 42 días posparto al régimen de libre financiación, para lo cual no debe tener otro tipo de seguro de salud. Desde entonces, esto implicaría una universalización en salud, incluyendo el control prenatal, sin ningún tipo de barrera; sin embargo, dicho decreto no sería cumplido en su totalidad (43)

La Encuesta Demográfica y de Salud (ENDES) de 2017 en Perú muestra que la cobertura de atención prenatal no ha sido suficiente desde antes de la pandemia de COVID-19 y advierte que se debe brindar educación para garantizar que esta se lleve a cabo. El parto prematuro temprano, el bajo peso al nacer y una estadía más corta en las unidades de atención neonatal se han

relacionado con excelentes CPN. La perspectiva de evitar la Morbilidad Materna Extrema, que se define como un problema importante que se desarrolla durante el embarazo, el parto o el puerperio y requiere una atención rápida para prevenir casos de muertes maternas, también se ve incrementada en la cobertura de atención prenatal por expertos (44)

De igual forma, el 93,4% de las mujeres encuestadas en 2020 reportó tener alguna dificultad para acceder a los servicios de salud, en particular atención prenatal o manejo de un episodio de enfermedad. Los problemas más comunes fueron que no había medicamentos (85,7 %), no había personal médico (82,5 %) y había problemas económicos con el tratamiento (60,5 %); otros temas fueron citados en porcentajes más pequeños (45). Se hace referencia a los desafíos de acceso provocados por las distancias geográficas como barreras geográficas. La dispersión de la población implica que la necesidad de tiempo y dinero restringe la forma en que los profesionales de la salud pueden brindar atención prenatal. De igual forma, asistir al EESS es costoso para el público en general, especialmente para aquellos con mayor capacidad de resolución. Sin embargo, es posible que las mamás que viven lejos no puedan asistir a todas las sesiones de educación materna requeridas, lo que tiene un impacto en el acceso a la atención prenatal (46).

El tiempo que tarda una mujer embarazada en trasladarse desde su domicilio hasta un establecimiento de salud que le corresponde, ya sea estatal o privado, hasta que es atendida en un consultorio, que se define como la agrupación sistematizada de servicios básicos y no básicos, suministro de un inmueble que admita la ejecución de servicios y actividades de salud (45).

La rentabilidad operativa de la población y, en consecuencia, su capacidad de pago por el acceso a la salud, están ligadas a las barreras económicas de acceso. Por ejemplo, no poder pagar los servicios, medicamentos, estadías en el hospital o pruebas de laboratorio; no tener dinero para cubrir los costos de brindar servicios de internamiento, pagar tratamientos en clínicas externas, solicitar exámenes auxiliares que no se brindan en el centro de salud, etc. Lo

mismo ocurre con la compra de medicamentos que no ofrece la SIS (47).

Apoyando lo dicho anteriormente, el nivel socioeconómico ofrece un conjunto de oportunidades en la medida en que incide en las condiciones de vida. Las oportunidades mencionadas son relativamente similares entre personas con un estatus social similar, pero existe una brecha con la población que se distribuye en diferentes áreas. La posición socioeconómica tiene una influencia significativa en cómo las personas perciben su entorno y tienen acceso a la atención prenatal (46).

Se ha establecido que el nivel socioeconómico influye en la relación entre los ingresos y los beneficios de salud. Esto ocurre por dos razones fundamentales. En primer lugar, las zonas más deprimidas carecen de servicios formales de salud o, en su defecto, carecen de los recursos humanos y materiales necesarios para una adecuada atención. En segundo lugar, a pesar de que existe una legislación que apoya la universalidad de la atención, por no tener suficiente dinero para pagar el tratamiento en naciones como Perú donde hay un pago (47)

Para atender los establecimientos de salud, se destacan como obstáculos de acceso institucional los aspectos legales, disposición de la oferta de servicios, información, procesos y procedimientos administrativos. Por ejemplo, cumplimiento insuficiente de actos administrativos, ausencia o tardanza del personal en los turnos asignados, que perturba la atención de los pacientes y prolonga los tiempos de espera, insuficiencias en el funcionamiento de la red tecnológica o falta de insumos, retraso en la entrega de las historias clínicas a los servicios correspondientes, y la mala instalación y mantenimiento de los servicios higiénicos son solo algunos ejemplos (47).

Las barreras de acceso, son expresión de inequidades sociales que existen en los países y requieren una acción conjunta con otros sectores distintos de salud para ser reducidas o eliminadas (47)

Las barreras geográficas; son aquellas que están relacionadas con la accesibilidad por ubicación, difusión, distancia y traslado a instituciones y servicios respecto de la persona que visita el establecimiento de salud para su atención específica, por ejemplo, medios de transporte, que incluyen caminar, tomar un vehículo de motor y otros modos modernos de transporte público; es decir, el modo de transporte de la usuaria al centro de salud, el tránsito que genera o la comodidad de la mujer como potencial inconveniente dada la distancia (43,28).

Las barreras socioeconómico, se definen como la disparidad que existe entre una persona y los grupos sociales que integran una sociedad; estas diferencias son provocadas por el acceso privilegiado a la riqueza material y el dominio resultante. Ser de un entorno socioeconómico pobre significa que es más probable que esté expuesto a factores de riesgo y tenga menos posibilidades de recuperarse de diversas enfermedades (40).

Las barreras institucionales son aquellas normas, directrices, políticas específicas sectoriales que generan perjuicio social de forma sistemática a ciertos grupos de personas (41). Barreras de acceso, son expresión de inequidades sociales que existen en los países y requieren una acción conjunta con otros sectores distintos de salud para ser reducidas o eliminadas (39)

La emergencia sanitaria es una emergencia de salud pública de interés internacional" (PHEIC, por sus siglas en inglés), cuando el brote de una enfermedad afecta a más de un país y se requiere una estrategia coordinada internacionalmente para enfrentarlo (47)

### III. MATERIAL Y MÉTODOS

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación.

Investigación de enfoque cuantitativo, no experimental, aplicado al contexto de la investigación no se manipulo la variable barrera de acceso. Descriptivo simple, prospectivo de corte transversal. Aplicado al contexto de la investigación, se recogió la información, tal como se describe de la realidad.

#### Esquema:



Dónde:

M = Muestra

O = Barreras de acceso al control prenatal

#### 3.2. Hipótesis y Variables.

Dado la naturaleza de la investigación la hipótesis fue subjetiva

La variable de estudio es: Barreras de acceso al control prenatal

Definición conceptual: son expresión de inequidades sociales que existen en los países y requieren una acción conjunta con otros sectores distintos de salud para ser reducidas o eliminadas (29)

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valores	Instrumento
Barreras de acceso al control prenatal	Son expresión de inequidades sociales que existen en los países y requieren una acción conjunta con otros sectores distintos de salud para ser reducidas o eliminadas (29)	Clasificadas en geográficas, socioeconómicas, institucionales	geográficas	¿Su domicilio es lejano al Hospital?	Si/No	Valoración cuantitativa/ cuestionario
				¿Utiliza transporte público para trasladarse de su casa al Hospital?	Si/No	
			Socioeconómicas	¿ Dispones de servicios básicos en tu hogar ( agua y saneamiento)	Si/No	
				¿ Has recibido algún bono del gobierno durante la pandemia?	Si/No	
				Dispones de dinero para la atención de tu parto y/o atención de alguna complicación	Si/No	
			Institucionales	¿ Has recibido atención prenatal vía telefónica durante la pandemia de COVID 19?	Si/No	
				¿ Te llamaban con mucha frecuencia para tus controles prenatales?	Si/No	
				¿ Tienes miedo acudir al Hospital por temor a contagiarte del COVID 19	Si/No	
				¿ Existe una mala calidad de la atención en Hospital?	Si/No	
				¿ Alguna vez le maltrataron en la atención prenatal?	Si/No	
				¿ Demoran en atenderla en el servicio de obstetricia?	Si/No	
				¿ Alguna vez te sentiste discriminada?	Si/No	
				¿ Comprendes las indicaciones que te brindan los profesionales de salud en tu atención prenatal?	Si/No	



### 3.3. Población, muestra y muestreo.

La población de estudio estuvo representada por las gestantes atendidas en el servicio de atención prenatal del Hospital II de Sullana, que en I trimestre de atención representaron 480 gestantes en un promedio de atención de 4 gestantes diarias en un periodo de tres meses. Para obtener la muestra se aplicó la siguiente formula:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

#### Dónde:

N = Población

n = muestra

p = Proporción de personas con el fenómeno a estudiar. (0.5)

q = Proporción de personas sin el fenómeno a estudiar. (0.5)

$Z_{\alpha}$  = Desviación normal de la muestra al nivel de error aceptado

$\alpha=0.05=1.96$

e= precisión de la muestra. (5%)

Reemplazando datos se obtuvo: 214 unidades muestrales

**Muestreo:** Para la selección de las unidades muestrales se aplicó un muestreo probabilístico aleatorio simple dado la agrupación de las gestantes atendidas en el Hospital para cada día de atención

#### Criterios de selección.

#### Criterios de inclusión.

- Gestantes atendidas en el Hospital de Sullana
- Gestantes que deseen participar voluntariamente del estudio
- Gestantes que acuden al servicio de atención prenatal

### **Criterios de exclusión**

- Gestantes transeúntes por el Hospital de Sullana
- Gestantes con discapacidad intelectual.

### **3.4. Métodos técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

La técnica para implementar para la recolección de datos fue la entrevista y el instrumento el cuestionario, que consto de 16 preguntas para determinar las barreras demográficas (pregunta 1 - 4), socioeconómicas (pregunta 5 - 9) e institucionales (pregunta 10 y 16). Antes de aplicar los instrumentos se procedió a aplicar a los participantes el anexo 2 que consistió en el consentimiento informado para continuar con el proceso de investigación.

El instrumento ejecutado, fue un instrumento adaptado y se sometió al análisis de correlación interna con la prueba alfa de Crombach y se obtuvo como resultado 0.74, siendo calificado como bueno para su aplicación (anexo 3), además el instrumento fue sometido al proceso de validación de expertos, obteniéndose una concordancia del 0.9 (anexo 3)

### **3.5. Procesamiento y análisis de datos.**

La aplicación del cuestionario se desarrolló en el Hospital Sullana II 1, dado la necesidad de generar conocimiento respecto al objeto de estudio. Se tuvo en consideración los protocolos de bioseguridad dado el contexto de la pandemia COVID 19. Se contó con un registro nominal de paciente con su respectivo ID (identificador) correspondiente al marco muestral, previa autorización del jefe del establecimiento de salud. Una vez obtenidos los datos se sometieron a un proceso de crítica y codificación a través de una base elaborada en la hoja del cálculo del programa SPSS statistic 23. Después se organizaron y se presentaron en tablas estadísticas, de acuerdo con la escala de medición de la variable. El análisis de datos se realizó mediante los procedimientos y métodos de la estadística descriptiva en frecuencias y porcentajes.

### **3.6. Consideraciones Éticas**

Esta investigación siguió los siguientes principios éticos normados y establecidos por Ley N° 011-2011-JUS, para el Perú en el diario oficial El Peruano para las investigaciones en el campo de la salud y son: Durante el desarrollo de la investigación, por estar involucradas personas se tuvo en cuenta los principios éticos normados y establecidos por Ley N° 011-2011-JUS, para el Perú en el diario oficial El Peruano para las investigaciones en el campo de la salud y son referencia<sup>30</sup>.

1. “Principio de defensa de la persona humana y el respeto a su dignidad. La gestante en este estudio fue considerada siempre como sujeto y no como objeto, siempre fue valorado como persona y conforme a su pertenencia a la familia humana, sin permitir que nada trascienda el principio de su dignidad humana”.

2. “Principio de primacía del ser humano y de defensa de la vida física. En la presente investigación se tuvo como sujetos de estudio a las gestantes, que por ser personas tienen derecho a que se considere siempre para ellos lo más favorable, buscando siempre su bien y evitando el mal”.

3. “El principio de autonomía y responsabilidad personal. En la presente investigación se respetaron el consentimiento previo, libre, expreso y con la información de lo que se investigará como persona interesada. Consentimiento que realizaron en forma de personas libres y con capacidad de tomar decisiones, incluso se consideró, la decisión de la gestante, de revocar su participación en cualquier momento, sin que represente desventajas o perjuicio alguno para ella”.

4. “Principio de beneficencia y ausencia de daño. Al investigar, se tuvo como objetivo; fomentar y aplicar el conocimiento científico, considerando centrar a la gestante en su integridad y la concreta situación familiar y social a la que pertenece”.

## IV. RESULTADOS

**Tabla 1.** Barreras demográficas de acceso al control prenatal durante la emergencia sanitaria del COVID 19 en el Hospital de Sullana, 2022

<b>¿Su domicilio es lejano al Hospital?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No	12	5.6
Si	202	94.4
Total	214	100.0
<b>¿Utiliza transporte público para trasladarse de su casa al Hospital?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No	9	4.2
Si	205	95.8
Total	214	100.0
<b>Le toma más de 30 minutos llegar al Hospital</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No	50	23.4
Si	164	76.6
Total	214	100.0
<b>Acude a todas los controles programados</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No	92	43.0
Si	122	57.0
Total	214	100.0

Fuente: Base de datos SPSS V. 23

Los resultados muestran que el 94.4% de las gestantes entrevistadas, precisan que su domicilio es lejano al Hospital, el 95.8% utiliza el transporte público para trasladarse, el 76.6% le toma más de 30 minutos llegar al Hospital, y solo 57.0 % acude a todos los controles prenatales programados.

**Tabla 2.** Barreras socioeconómicas de acceso al control prenatal durante la emergencia sanitaria del COVID 19 en el Hospital de Sullana, 2022

<b>¿ Dispones de servicios básicos en tu hogar ( agua y saneamiento)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No	130	60.7
Si	84	39.3
Total	214	100.0
<b>Te has sentido discriminada en algún momento de la consulta</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No	203	94.9
Si	11	5.1
Total	214	100.0
<b>El personal de salud del Hospital , te brinda confianza</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No	205	95.8
Si	9	4.2
Total	214	100.0
<b>¿Has recibido algún bono del gobierno durante la pandemia?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No	103	48.1
Si	111	51.9
Total	214	100.0
<b>Dispones de dinero para la atención de tu parto y/o atención de alguna complicación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No	176	82.2
Si	38	17.8
Total	214	100.0

Fuente: Base de datos SPSS V. 23

Los resultados muestran que el 60.7% de las gestantes entrevistadas no dispone de servicios básicos en su hogar (agua y saneamiento); el 5.1% se ha sentido discriminada en algún momento de la consulta, solo el 4.2% del personal de salud del Hospital, le brinda confianza; además, el 51.9% si ha recibido algún bono del gobierno durante la pandemia y 82.2% no dispone de dinero para la atención de su parto y/o atención de alguna complicación.

**Tabla 3.** Barreras institucionales de acceso al control prenatal durante la emergencia sanitaria del COVID 19 en el Hospital de Sullana, 2022

<b>¿Has recibido atención prenatal vía telefónica durante la pandemia de COVID 19?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No	176	82.2
Si	38	17.8
Total	214	100.0
<b>¿Te llamaban con mucha frecuencia para tus controles prenatales?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No	133	62.1
Si	81	37.9
Total	214	100.0
<b>¿Tienes miedo acudir al Hospital por temor a contagiarte del COVID 19</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No	163	76.2
Si	51	23.8
Total	214	100.0
<b>¿Existe una mala calidad de la atención en Hospital?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No	36	16.8
Si	178	83.2
Total	214	100.0
<b>¿Alguna vez le maltrataron en la atención prenatal?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No	63	29.4
Si	151	70.6
Total	214	100.0
<b>¿Demoran en atenderla en el servicio de obstetricia?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No	156	72.9
Si	58	27.1
Total	214	100.0
<b>¿Comprendes las indicaciones que te brindan los profesionales de salud en tu atención prenatal?</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
No	94	43.9
Si	120	56.1
Total	214	100.0

Fuente: Base de datos SPSS V. 23

Los resultados muestran que el 82.2 % de las gestantes entrevistadas, no ha recibido atención prenatal vía telefónica durante la pandemia de COVID 19, y al 62.1 % no le llamaban con mucha frecuencia para tus controles prenatales, el 76.2% tenía miedo acudir al Hospital por temor a contagiarte del COVID 19, además, el 83.2% percibe una mala calidad de la atención en Hospital, y el 70.6% sintió alguna vez que le maltrataron; de otro lado, solo el 27.1% menciona que existe demora en la atención obstétrica, y el 43.9% no comprende las indicaciones médicas.

## V. DISCUSIÓN

En la tabla 1; en relación a las barreras demográficas, los resultados muestran que el 94.4% de las gestantes entrevistadas, precisan que su domicilio es lejano al Hospital, el 95.8% utiliza el transporte público para trasladarse, el 76.6% le toma más de 30 minutos llegar al Hospital, y solo 57.0 % acude a todos los controles prenatales programados.

Precisar que las barreras de acceso, son expresión de inequidades sociales que existen en los países y requieren una acción conjunta con otros sectores distintos de salud para ser reducidas o eliminadas (47). Autores como Nañez K. & Chamana K. (16) 2021, Según sus hallazgos en el grupo de estudio similar, el 83% de las gestantes se tarda más de 30 minutos de ir de casa al hospital; El 90% de las embarazadas temen contagiarse de Covid-19; y el 87% piensa que es importante asistir al control prenatal.

Así, Las barreras geográficas; son aquellas que están relacionadas con la accesibilidad por ubicación, difusión, distancia y traslado a instituciones y servicios respecto de la persona que visita el establecimiento de salud para su atención específica, por ejemplo, medios de transporte, que incluyen caminar, tomar un vehículo de motor y otros modos modernos de transporte público; es decir, el modo de transporte de la usuaria al centro de salud, el tránsito que genera o la comodidad de la mujer como potencial inconveniente dada la distancia (43,28).

De otro lado, la tabla 2, en relación a las barreras socioeconómicas, los resultados muestran que el 60.7% de las gestantes entrevistadas no dispone de servicios básicos en su hogar (agua y saneamiento); el 5.1% se ha sentido discriminada en algún momento de la consulta, solo el 4.2% del personal de salud del Hospital, le brinda confianza; además, el 51.9% si ha recibido algún bono del gobierno durante la pandemia y 82.2% no dispone de dinero para la atención de su parto y/o atención de alguna complicación.

En ese orden de similitud, Hoyos V et al (12) Colombia 2021; resaltan un problema de acceso a los servicios de salud, con la forma; en que las mujeres con morbilidad materna extrema valoran la atención médica cuando creen que su acceso a la atención médica y el de su hijo por nacer no está garantizado por el sistema de salud. Así, las barreras socioeconómicas, se definen como la disparidad que existe entre una persona y los grupos sociales que integran una sociedad; estas diferencias son provocadas por el acceso privilegiado a la riqueza material y el dominio resultante. Ser de un entorno socioeconómico pobre significa que es más probable que esté expuesto a factores de riesgo y tenga menos posibilidades de recuperarse de diversas enfermedades (40).

Finalmente, la tabla 3, en relación a las barreras institucionales, los resultados muestran que el 82.2 % de las gestantes entrevistadas, no ha recibido atención prenatal vía telefónica durante la pandemia de COVID 19, y al 62.1 % no le llamaban con mucha frecuencia para sus controles prenatales, el 76.2% tenía miedo acudir al Hospital por temor a contagiarse del COVID 19, además, el 83.2% percibe una mala calidad de la atención en Hospital, y el 70.6% sintió alguna vez que le maltrataron; de otro lado, solo el 27.1% menciona que existe demora en la atención obstétrica, y el 43.9% no comprenden las indicaciones médicas.

En ese orden de ideas, Quispe L y colaboradores (14), en su análisis de comprender cómo la epidemia de covid-19 afectó la capacidad de la región para obtener servicios de atención primaria de salud. Para el análisis de las variables se utilizaron el coeficiente de correlación de Pearson, el coeficiente de determinación y la regresión lineal. Los hallazgos indican que el acceso a la salud disminuyó un 24 % durante la pandemia de COVID-19, con niveles significativos de  $p = 0,000$  ( $p < 0,01$ ),  $r = 0,98$  y  $r^2 = 0,98$ . El acceso a los servicios médicos de atención primaria se vio afectado negativamente por el brote de covid-19.



De otro lado Meza L et al (15) 2021; propone el uso de la telemedicina en la atención prenatal para asegurar su sostenibilidad más allá de la pandemia del COVID-19, este novedoso modelo podrá adoptarse a nivel nacional y contribuir a la reducción de las desigualdades asistenciales en el Perú. Entendiendo que las barreras institucionales son aquellas normas, directrices, políticas específicas sectoriales que generan perjuicio social de forma sistemática a ciertos grupos de personas (41)

Por tanto, los datos obtenidos en esta investigación ayudaron a identificar las Barreras de acceso al control prenatal durante la emergencia sanitaria del COVID 19 en el Hospital de Sullana.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. Las barreras de acceso demográfico al control prenatal durante la emergencia sanitaria del COVID 19 en el Hospital de Sullana, están relacionadas a la lejanía del domicilio, el uso del transporte público para trasladarse, el tiempo mayor de 30 minutos para llegar al Hospital.
2. Las barreras de acceso socioeconómica al control prenatal durante la emergencia sanitaria del COVID 19 en el Hospital de Sullana, están relacionadas a la nula disposición de servicios básicos en su hogar (agua y saneamiento); la discriminación en algún momento de la consulta, y la no disposición de dinero para la atención de su parto y/o atención de alguna complicación.
3. Las barreras de acceso institucionales al control prenatal durante la emergencia sanitaria del COVID 19 en el Hospital de Sullana, están vinculadas al no haber recibido atención prenatal vía telefónica durante la pandemia de COVID 19, al temor a contagiarse del COVID 19, al percibir una mala calidad de la atención en Hospital, además de sentir que alguna vez que le maltrataron.

## VII. RECOMENDACIÓN

1. Es muy importante que el servicio de obstetricia, diseñe programas de citas para la atención prenatal con oportunidad de atención a las gestantes que se encuentran distanciadas del hospital, con la finalidad de prevenir oportunamente complicaciones de la gestación.
2. Implementar programas de apoyo a gestantes de bajos recursos económicos y/o de zonas alejadas, para cubrir costos asociados con el cuidado prenatal y parto. Al mismo tiempo es importante capacitar y educar no solo a la gestante, sino también a la familia y comunidad para ayudarles a comprender de la importancia del cuidado prenatal y del acceso a los servicios de salud.
3. El área de calidad de atención del Hospital de Sullana, debe establecer mapas de los procesos de atención desde la oferta de servicios; con la aplicación de flujogramas de atención y encuestas de satisfacción del usuario.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lopez L. Desafíos de la pandemia de COVID-19 en la salud de la mujer, de la niñez y de la adolescencia en América Latina y el Caribe. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo director regional, América Latina y el Caribe Nueva York, marzo 2020. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/16356/file/cdl9-pds-number19-salud-unicef-es-003.pdf>
2. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Covid-19: un enfoque de género: proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos y promover la igualdad de género. Marzo 2020. New York: UNFPA, 2020. Disponible en: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19\\_A\\_Gender\\_Lens\\_Guidance\\_Note.docx\\_en-US\\_es-MX.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_A_Gender_Lens_Guidance_Note.docx_en-US_es-MX.pdf)
3. Starrs AM, Ezeh AC, Barker G, Basu A, Bertrand JT, Blum R, et al. Accelerate progress-sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission. *Lancet* 2018; 391(10140):2642-92. Disponible en: doi: 10.1016/S0140-6736(18)30293-9.
4. Carter J. Patriarchy and violence against women and girls. *Lancet* 2015; 585(9978): e40-1. Disponible en: doi: 10.1016/S0140-6736(14)62217-0.
5. Guevara E. La atención prenatal en tiempos de COVID-19. *Investigación Materno Perinatal* [Internet]. 1 de diciembre de 2020 ;9(3):6-7. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/208>
6. Guía provisional para establecimientos de salud: preparación para la transmisión comunitaria de COVID-19 en los Estados Unidos. Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos y la Sociedad de Medicina Materno-Fetal. ACOG 18 marzo 2020

7. Organización Mundial de la Salud. El Comité de Emergencias sobre la COVID-19 subraya la necesidad de mantener la respuesta a largo plazo 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/01-08-2020-covid-19-emergency-committee-highlights-need-for-response-efforts-over-long-term>
8. Moquillaza V. La Atención Prenatal Remota como estrategia contra el COVID-19. Revista Internacional Salud Materno Fetal 2020 marzo; 05
9. Ramírez H. Impacto de la pandemia por COVID-19 en gestantes peruanas: Un disparo en silencio. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2021 Oct [citado 17 de agosto 2022] ; 14( Suppl 1): 107-108. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2227-47312021000300024&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000300024&lng=es)
10. Paredes J. Telemedicina: Una opción en tiempos de pandemia. Forbes abr. 2020
11. Balsa, A, Triunfo, P Pandemia de COVID-19 y salud perinatal en 2020: el caso de Uruguay. [Internet] Montevideo: Udelar. FCS-DE. 2021. [citado 22 de agosto 2022] 54 p. Documento de Trabajo / FCS-Decon;15/21.
12. Hoyos I, Luis M. y Muñoz L. Barreras de acceso a controles prenatales en mujeres con morbilidad materna extrema en Antioquia, Colombia. Revista de Salud Pública [internet]. v. 21, n. 1 [citado 18 de agosto 2022] , pp. 17-21. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.V21n1.69642>
13. Muñoz D. Barreras comunicacionales en la práctica de la maternidad subrogada. Una crisis en tiempos de pandemia. Rev. Bioética y Derecho [Internet]. 2021 ; ( 52 ): 61-83. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872021000200005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872021000200005&lng=es)

14. Quispe , L., Carhuas , L , Huamani, R., Tunque , M. A., Ureta , R., & Tapia, M. Repercusión de la pandemia Covid-19 en el acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención en una región del Perú. *Revista Universidad y Sociedad* 2022, 14(S1), 650-655.
15. Meza L, Novoa H., Torres J, Jáuregui V, Rodríguez N, Guevara E. Implementación de un modelo mixto de atención prenatal, presencial y virtual durante la pandemia COVID-19, en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, Perú. *Rev. peru. ginecol. obstet.* [Internet]. 2021 Abr [citado 18 de agosto 2022] ; 67( 2 ): 00004. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322021000200004&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322021000200004&lng=es)
16. Ñañez K; Chamana K. Condiciones epidemiológicas asociadas a la atención prenatal tardía en gestantes del Hospital de Apoyo Puquio “Huaman Poma de Ayala , 2021. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6995>
17. Asprea , G, Nigri C. Control preconcepcional, prenatal y puerperal. Dirección Nacional de Maternidad e Infancia. 2013.
18. Zuñiga Y. Efecto de la pandemia Covid –19 en la atención materna en el hospital de Acobamba –Huancavelica, 2020 (Tesis de Licenciatura). [Huancavelica]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2020.
19. Carvajal J, Ralph C. Manual de Obstetricia y Ginecología 8a edición. Pontificia Universidad Católica de Chile; 2017.
20. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Washington, D.C; 2018.

21. Susana P, Peter M. Control Prenatal. Revista Médica Clínica Las Condes. 2014 nov;25(6):880-6.
22. Smith M, Schraner S, WinklerPins V. Fundamentos de medicina familiar 7a edición. Wolter Kluwer España; 2018.
23. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Guía de asistencia Práctica Control Prenatal del embarazo Normal. Prog Obstet Ginecol. 2018;61(5):510-27.
24. Águila S, Breto A, Cabezas E, Delgado J, Santisteban S. Obstetricia y perinatología. Diagnóstico y tratamiento. eciMED; 2012.
25. Barros L; Velasco E. Factores asociados a la falta de control prenatal en América Latina y su relación con las complicaciones obstétricas. Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión [Internet]. 2022;7(1). Disponible en: <https://orcid.org/0000-0001-6317-4225>
26. Organización Mundial de la Salud. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. Comunicado de Prensa. 2016.
27. Baena F, Jurado E, Fernández F, Rodríguez L, Gómez J, María J. Atención del embarazo durante la epidemia de covid-19, ¿un impulso para el cambio? Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 18 de agosto 2022 ];94:5-6.disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/64526>
28. Downe S, Finlayson K, Tunçalp Ö, Gülmezoglu A. Prestación y utilización de servicios prenatales de rutina: una síntesis de evidencia cualitativa. Base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas. 2019.

29. Servicio Murciano de Salud. Atención de Gestantes de Bajo Riesgo durante la Pandemia por Covid-19 [Internet]. Consejería de Salud de la Región de Murcia. 2020 [citado 20 de agosto 2022 ]. disponible en: [dspace.carm.es/jspui/bitstream/20.500.11914/4349/1/460313Atencion\\_gestantes.pdf](https://dspace.carm.es/jspui/bitstream/20.500.11914/4349/1/460313Atencion_gestantes.pdf)
30. Fernández M. La matrona como evaluadora y gestora de información digital. *Matronas Prof.* 2016; 17:20-7.
31. Castro A. Testimonio de la violencia obstétrica durante el trabajo de campo. *Revista Salud y Derechos Humanos* [Internet]. 2019 [citado 20 de agosto 2022];21(1):103-11. Disponible en: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6586976/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6586976/)
32. Sardá R. La salud materna y neonatal en tiempos de pandemia. *Rev Hosp Mat Inf.* 2021;6(1):1-8.
33. Marbán E, Enguita C, Pons C, Bardají A, García L, Gonzáles R, et al. ¿Cómo está afectando la COVID-19 a las mujeres embarazadas? Barcelona; 2021.
34. Dávila-Aliaga C, Hinojosa-Pérez R, Espinola-Sánchez M, Torres-Marcos E, Guevara-Ríos E, Espinoza-Vivas Y, et al. Resultados materno-perinatales en gestantes con Covid-19 en un hospital nivel III del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2021;38(1):58-63.
35. Guevara E. La atención prenatal en tiempos de COVID-19. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal.* 2020 dic 1;9(3):6-7.
36. Moquillaza V. Telesalud y embarazo: evidencia reportada durante la pandemia. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal* [Internet]. 2020;5(4):1-6. Disponible en: <https://doi.org/10.47784/rismf.2020.5.4.99>



37. García C. Barreras de acceso y calidad en el control prenatal. Revista Facultad de Medicina. 2017;65(2):305-10.
38. Meza L, H. Novoa R, Torres J, Jáuregui V, Rodríguez N, Guevara E, et al. Implementación de un modelo mixto de atención prenatal, presencial y virtual durante la pandemia COVID-19, en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima, Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2021 abr 13;67(2).
39. Gaston M. Barreras de acceso al servicio de obstetricia “Centro Materno Infantil Daniel A. Carrión” y “Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo”-2019 (Tesis de Maestría). [Lima]: Universidad César Vallejo; 2019.
40. Ybaseta J. Barreras de acceso al control Prenatal Adecuado. Rev méd panacea [Internet]. 2019 [citado 21 de agosto 2022 ];8(3):88-9. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/190/219>
41. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2020. Lima; 2021.
42. Original A, Palma H, Reyes M. Barreras identificadas por el personal de salud para el tamizaje del virus de Inmunodeficiencia humana en población indígena de la Amazonía Peruana. Rev Perú Med Exp Salud Publica. 2018;35(4):610-9.
43. Trujillo N. Barreras de acceso al servicio de obstetricia relacionadas a las determinantes sociales en gestantes que acuden al Centro de Salud Leonor Saavedra, Año 2020 (Tesis de Licenciatura). [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020.

44. Meredith J, Catherine M. El Proyecto de Acceso. Un manual para activistas comunitarios tratando de expandir el acceso. Boletín informativo OMS. 1999;7(24):1-46.
45. Hirmas M, Poffald L, Jasmen A, Aguilera X, Delgado I, Vega J. Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa. Rev Panam Salud Publica. 2013;33(3):223–9
46. Global Disability Inclusion. Guía práctica paso a paso sobre el trabajo de campo humanitario inclusivo 2020. Disponible en: <https://idrr.cbm.org/es/card/barreras-institucionales>
47. Centro Nacional de Biotecnología. laboratorio de coronavirus del Centro Nacional de Biotecnología (CNB) de España. 2020.

## IX. ANEXOS

### ANEXO 1: cuestionario BARRERAS DE ACCESIBILIDAD

Instrucciones: estimada gestante el presente estudio busca determinar las barreras de acceso al control prenatal durante la emergencia sanitaria del COVID 19; en la posibilidad su tiempo le invitamos que responda el siguiente cuestionario, de forma breve y sincera. Si la respuesta es Si, comencemos:

<b>DATOS GENERALES</b>
------------------------

Edad gestacional	semanas	Edad	
Estado civil			
Ocupación			
Grado de instrucción			

BARRERAS DE ACCESO					
Dimensiones	Preguntas	Si (1)	No (0)		
Demográficas	1	¿Su domicilio es lejano al Hospital?			
	2	¿Utiliza transporte público para trasladarse de su casa al Hospital?			
	3	Le toma más de 30 minutos llegar al Hospital			
	4	Acude a todas los controles programados			
Socioeconómicas	5	¿Dispones de servicios básicos en tu hogar ( agua y saneamiento)			
	6	Te has sentido discriminada en algún momento de la consulta			
	7	El personal de salud del Hospital , te brinda confianza			
	8	¿Has recibido algún bono del gobierno durante la pandemia?			
	9	Dispones de dinero para la atención de tu parto y/o atención de alguna complicación			

Institucionales	10	¿Has recibido atención prenatal vía telefónica durante la pandemia de COVID 19?		
	11	¿Te llamaban con mucha frecuencia para tus controles prenatales?		
	12	¿Tienes miedo acudir al Hospital por temor a contagiarte del COVID 19		
	13	¿Existe una mala calidad de la atención en Hospital?		
	14	¿Alguna vez le maltrataron en la atención prenatal?		
	15	¿Demoran en atenderla en el servicio de obstetricia?		
	16	¿Comprendes las indicaciones que te brindan los profesionales de salud en tu atención prenatal?		

## ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tumbes: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Le informamos que estamos realizando una investigación denominada: las barreras de acceso al control prenatal durante la emergencia sanitaria del COVID 19 en el Hospital de Sullana 2022, tiene derecho a lo siguiente:

- **Derecho de los participantes.**

Su colaboración en la investigación es plenamente voluntaria. Tiene derecho de participar si así lo desea, o de rehusarse a colaborar en participar en cualquier momento del estudio.

- **Confidencialidad de los participantes.**

Se guardará el secreto confidencial de su colaboración en este proyecto, asegurándose este principio ético.

Yo; ..... Identificado (a)  
con N° DNI: ....., acepto voluntariamente ser evaluada.

Firma Participante

\_\_\_\_\_

### ANEXO 3. Análisis de confiabilidad

	Item-Total Statistics		
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation
¿Su domicilio es lejano al Hospital?	6,3000	1,789	,394
¿Utiliza transporte público para trasladarse de su casa al Hospital?	5,9000	2,100	,461
¿Su domicilio es lejano al Hospital?	6,1000	1,878	,386
¿Utiliza transporte público para trasladarse de su casa al Hospital?	6,4000	2,044	,211
¿ Dispones de servicios básicos en tu hogar ( agua y saneamiento)	5,8000	2,622	,000
¿Dispones de servicios de luz?	5,9000	2,100	,461
¿Has recibido algún bono del gobierno durante la pandemia?	6,3000	2,456	-,067
Dispones de dinero para la atención de tu parto y/o atención de alguna complicación	6,1000	1,878	,386
¿Has recibido atención prenatal vía telefónica durante la pandemia de COVID 19?	6,4000	2,044	,211
¿Te llamaban con mucha frecuencia para tus controles prenatales?	6,6000	2,267	,140
¿Tienes miedo acudir al Hospital por temor a contagiarte del COVID 19	6,4000	2,933	-,327
¿Existe una mala calidad de la atención en Hospital?	6,6000	2,044	,332
¿Alguna vez le maltrataron en la atención prenatal	6,5000	3,167	-,452
¿Demoran en atenderla en el servicio de obstetricia?	6,1000	3,211	-,475

¿Alguna vez te sentiste discriminada?	6,7000	2,011	,570
¿Comprendes las indicaciones que te brindan los profesionales de salud en tu atención prenatal?	5,9000	2,767	-,232

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

### Summary Item Statistics

	Mean	Minimum	Maximum	Range	Maximum / Minimum	Variance	N of Items
Inter-Item Covariances	,001	-,167	,167	,333	-1,000	,006	12

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
0,74	,188	13

Para el análisis de confiabilidad del instrumento se aplicó un piloto de 10 muestras, que fueron ingresadas a la base datos de SPSS ver. 21, obteniendo un alfa de Crombach de 0.74, siendo consistente en la relación de inter elementos (13 elementos).

#### ANEXO 4. ANALISIS DE VALIDEZ

	juez 1	juez 2	juez 3	Total, de jueces	Ítems esenciales	Índice de validez de contenido
Ítems 1	1	1	1	3	3	1.0
Ítems 2	1	1	1	3	3	1.0
Ítems 3	1	1	0	3	2	0.7
Ítems 4	1	1	1	3	3	1.0
Ítems 5	1	1	0	3	2	0.7
Ítems 6	1	1	1	3	3	1.0
Ítems 7	1	1	1	3	3	1.0
Ítems 8	1	1	1	3	3	1.0
Ítems 9	1	0	1	3	2	0.7
					<b>RVC</b>	<b>0.90</b>

si = 1 punto      No = 0 puntos

*RVC= Razón de validez de contenido*

El instrumento fue sometido al análisis de validez a través juicio de expertos, donde se entrevistaron a 3 jueces a fin de evaluar el constructo entre el marco teórico, la operacionalización de la variable y el instrumento de recojo de información. El instrumento de escala valorativa consto de 9 ítems, se obtuvo una Razón de validez de contenido de 0.90, es decir 90% de los jueces considera que el instrumento es válido.



**HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS**

Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento, que hace parte de la investigación denominada “BARRERAS DE ACCESO AL CONTROL PRENATAL DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA DEL COVID 19 EN EL HOSPITAL DE SULLANA 2022”,

Firma el evaluador. - Luis Fernando Fernández Neira

Grado académico del evaluador. – Doctor en Ciencias de la Salud

En este punto, se debe asignar a cada ítem una puntuación en base a cinco posibilidades:

- 1 = No cumple con el criterio (Los ítems no son suficientes para medir la dimensión)
- 2 = Bajo Nivel (Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total)
- 3 = Moderado nivel (Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente)
- 4 = Alto nivel (Los ítems son suficientes)
- 5 = Muy Alto nivel (Los ítems evalúan completamente la dimensión)

N°	PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
		1	2	3	4	5
1	¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2	¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3	¿Considera Ud. Que los ítems en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia en estudio?	1	2	3	4	5
4	¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son propios de la variable en estudio?	1	2	3	4	5
5	¿Considera que todos los ítems tienen el mismo objetivo?	1	2	3	4	5
6	¿Cree ud, que el lenguaje utilizado en el instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
7	¿Considera Ud. que la estructura del instrumento es adecuado?	1	2	3	4	5
8	¿Considera Ud. que as escalas de medición utilizadas son pertinentes a los de la metería en estudio?	1	2	3	4	5
9	¿Considera Ud. que si aplicamos este instrumentos a otros servicios obtendríamos los mismos resultados?	1	2	3	4	5
10	¿Qué aspecto considera se deberían modificar, incrementar y/o deberían suprimirse? ..... .....					



DR. Luis Fernando Fernández Neira

## HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento, que hace parte de la investigación denominada "BARRERAS DE ACCESO AL CONTROL PRENATAL DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA DEL COVID 19 EN EL HOSPITAL DE SULLANA 2022".

Firma el evaluador. - CECILIA ISABEL SILVA SANDOVAL

Grado académico del evaluador. - Magister

En este punto, se debe asignar a cada ítem una puntuación en base a cinco posibilidades:

- 1 = No cumple con el criterio (Los ítems no son suficientes para medir la dimensión)
- 2 = Bajo Nivel (Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total)
- 3 = Moderado nivel (Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente)
- 4 = Alto nivel (Los ítems son suficientes)
- 5 = Muy Alto nivel (Los ítems evalúan completamente la dimensión)

N°	PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
		1	2	3	4	5
1	¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2	¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3	¿Considera Ud. Que los ítems en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia en estudio?	1	2	3	4	5
4	¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son propios de la variable en estudio?	1	2	3	4	5
5	¿Considera que todos los ítems tienen el mismo objetivo?	1	2	3	4	5
6	¿Cree ud, que el lenguaje utilizado en el instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
7	¿Considera Ud. que la estructura del instrumento es adecuado?	1	2	3	4	5
8	¿Considera Ud. que as escalas de medición utilizadas son pertinentes a los de la metería en estudio?	1	2	3	4	5
9	¿Considera Ud. que si aplicamos este instrumentos a otros servicios obtendríamos los mismos resultados?	1	2	3	4	5
10	¿Qué aspecto considera se deberían modificar, incrementar y/o deberían suprimirse? ..... .....					

  
 Mg. Cecilia I. Silva Sandoval

**HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS**

Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento, que hace parte de la investigación denominada “BARRERAS DE ACCESO AL CONTROL PRENATAL DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA DEL COVID 19 EN EL HOSPITAL DE SULLANA 2022”,

Firma el evaluador. - Macas Benites, Johana

▲ **Grado académico del evaluador. – Licenciada en Obstetricia**

En este punto, se debe asignar a cada ítem una puntuación en base a cinco posibilidades:

- 1 = No cumple con el criterio (Los ítems no son suficientes para medir la dimensión)
- 2 = Bajo Nivel (Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total)
- 3 = Moderado nivel (Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente)
- 4 = Alto nivel (Los ítems son suficientes)
- 5 = Muy Alto nivel (Los ítems evalúan completamente la dimensión)

N°	PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
		1	2	3	4	5
1	¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2	¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?	1	2	3	4	5
3	¿Considera Ud. Que los ítems en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia en estudio?	1	2	3	4	5
4	¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son propios de la variable en estudio?	1	2	3	4	5
5	¿Considera que todos los ítems tienen el mismo objetivo?	1	2	3	4	5
6	¿Cree ud, que el lenguaje utilizado en el instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
7	¿Considera Ud. que la estructura del instrumento es adecuado?	1	2	3	4	5
8	¿Considera Ud. que as escalas de medición utilizadas son pertinentes a los de la metería en estudio?	1	2	3	4	5
9	¿Considera Ud. que si aplicamos este instrumentos a otros servicios obtendríamos los mismos resultados?	1	2	3	4	5
10	¿Qué aspecto considera se deberían modificar, incrementar y/o deberían suprimirse? ..... .....					


## ANEXO 5. Tablas complementarias

Tabla 4. Caracterización del grupo de estudio

<b>Estado civil</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Soltera	82	38.3
Conviviente	104	48.6
Casada	28	13.1
Total	214	100.0
<b>Ocupación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ama de casa	192	89.7
Trabajadora dependiente	9	4.2
Trabajador independiente	13	6.1
Total	214	100.0
<b>Grado de instrucción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Primaria completa	32	15.0
Primaria incompleta	4	1.9
Secundaria completa	146	68.2
Secundaria incompleta	15	7.0
Superior completa	11	5.1
Superior incompleto	6	2.8
Total	214	100.0

## ANEXO 6: Evidencia de aplicación del consentimiento

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Tumbes: 13/12/2022

Le informamos que estamos realizando una investigación denominada: las barreras de acceso al control prenatal durante la emergencia sanitaria del COVID 19 en el Hospital de Sullana 2022, tiene derecho a lo siguiente:

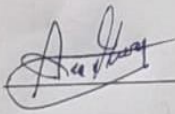
- **Derecho de los participantes.**

Su colaboración en la investigación es plenamente voluntaria. Tiene derecho de participar si así lo desea, o de rehusarse a colaborar en participar en cualquier momento del estudio.

- **Confidencialidad de los participantes.**

Se guardará el secreto confidencial de su colaboración en este proyecto, asegurándose este principio ético.

Yo, García Villaseca Ana María ..... Identificado (a) con N° DNI:  
48328963 ..... acepto voluntariamente ser evaluada.



Firma Participante