

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



TESIS

**“Barreras de acceso de atención prenatal en gestantes del
Centro de Salud san Sebastián de Quera, Huánuco 2024”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTOR: Tucto Delgado, Johan Elvis

ASESORA: Sinche Alejandro, Marisol

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

D

H

**TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

- Tesis (x)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Pública
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Medicina clínica

Disciplina: Obstetricia, Ginecología

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Obstetra

Código del Programa: P02

Tipo de Financiamiento:

- Propio (x)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 72627581

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22489669

Grado/Título: Magister en gestión pública

Código ORCID: 0000-0001-5710-8424

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palacios Zevallos, Julia Marina	Doctora en ciencias de la salud	22407304	0000-0002-1160-4032
2	Argandoña Salazar, Leonor Julia	Doctor en ciencias de la salud	22404394	0000-0003-4682-776X
3	Marcelo Armas, Maricela Luz	Doctora en ciencias de la salud	04049506	0000-0001-8585-1426



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADEMICO DE OBSTETRICIA



ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las **diez horas** de la fecha **veinticuatro** del mes de **octubre** del año **dos mil veinticinco**, se reunieron en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, se reunió el jurado calificador integrado por los docentes:

- | | |
|---------------------------------------|-------------------|
| • Dra. Julia Marina Palacios Zevallos | Presidente |
| • Dra. Leonor Julia Argandoña Salazar | Secretaria |
| • Dra. Maricela Luz Marcelo Armas | Vocal |

Nombrados mediante **RESOLUCION 3896-2025-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado "**BARRERA DE ACCESO DE ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIAN DE QUERA, HUÁNUCO 2024**"; presentado por el Bachiller en Obstetricia al **Sr. Johan Elvis TUCTO DELGADO**, para optar el Título Profesional de **Obstetra**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo aprobado por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de bueno.

Siendo las, 11.00 horas del día **veinticuatro** del mes de **octubre** del año **2025** los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

DRA. JULIA MARINA PALACIOS ZEVALLOS
DNI: 22407304
CODIGO ORCID: 0000-0002-1160-4032

DRA. LEONOR JULIA ARGANDOÑA SALAZAR
DNI: 22404394
CODIGO ORCID: 0000-0003-4682-776X

DRA. MARICELA LUZ MARCELO ARMAS
DNI: 04049502
CODIGO ORCID: 0000-0001-8585-1426

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: JOHAN ELVIS TUCTO DELGADO, de la investigación titulada "BARRERAS DE ACCESO DE ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIÁN DE QUERA, HUÁNUCO 2024", con asesor(a) MARISOL SINCHE ALEJANDRO, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 1549-2024-D-FCS-UDH del P. A. de OBSTETRICIA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 22 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 11 de septiembre de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

104. TUOTO DELGADO, JOHAN ELVIS.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%	22%	7%	6%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net	7%
	Fuente de Internet	
2	repositorio.udh.edu.pe	5%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.ucv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
4	alicia.concytec.gob.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.upsjb.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía y darme la fortaleza necesaria para no rendirme en este camino.

A mi padre Elvis Tucto, por ser mi ejemplo de esfuerzo y perseverancia, cuya dedicación ha sido un pilar para mi vida.

A la memoria de mi madre Nelly Delgado, que partió cuando aún yo era muy joven, pero cuyo recuerdo sigue vivo, y me impulsa seguir.

A mi Hermana Britney, por su apoyo incondicional y compañía en cada etapa de mi vida.

Y a mi enamorada, por su paciencia, comprensión y aliento constante que me motivaron a culminar este proyecto.

AGRADECIMIENTO

A Dios, quien hizo posible esta investigación, por todo lo que tengo, ya que sin él nada somos.

A la Universidad de Huánuco, por proporcionarme las herramientas que necesito para completar mi formación profesional, asimismo, al personal administrativo.

A los docentes del programa académico de Obstetricia, por sus enseñanzas y consejos, por sus experiencias brindadas en cada clase, por el apoyo que siempre nos motivó a seguir adelante y culminar la carrera profesional.

A mi asesora, por su gran apoyo durante la ejecución de la investigación, por sus orientaciones y siempre estar atenta a mis consultas.

A los directivos, personal de salud y especialmente a las gestantes del Centro de Salud San Sebastián de Quera, quienes me brindaron su disponibilidad de la mejor manera para llevar a cabo este estudio.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN	X
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	15
1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS	15
1.3. OBJETIVO GENERAL	15
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.5.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	16
1.5.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	16
1.5.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	16
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
CAPITULO II	18
MARCO TEÓRICO	18
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	18
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	18
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	19
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	21
2.2. BASES TEÓRICAS	22
2.2.1. ATENCIÓN PRENATAL	22
2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS BÁSICOS.....	27
2.4. HIPÓTESIS.....	28
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL	28
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	28

2.5. VARIABLES.....	29
2.5.1. VARIABLE PRINCIPAL.....	29
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	30
CAPITULO III.....	33
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	33
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	33
3.1.1. ENFOQUE.....	33
3.1.2. ALCANCE A NIVEL.....	33
3.1.3. DISEÑO.....	33
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	34
3.2.1. POBLACIÓN.....	34
3.2.2. MUESTRA.....	34
3.3. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	34
3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	35
3.5. ASPECTOS ÉTICOS.....	36
CAPÍTULO IV.....	38
RESULTADOS.....	38
4.1. RESULTADOS SOCIODEMOGRAFICOS.....	38
4.2. RESULTADOS DESCRIPTIVOS.....	42
4.3. RESULTADOS INFERENCIALES.....	47
CAPÍTULO V.....	50
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	50
CONCLUSIONES.....	53
RECOMENDACIONES.....	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
ANEXOS.....	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de las gestantes del C.S. San Sebastián de Quera.....	38
Tabla 2. Grado de instrucción de las gestantes del C.S. San Sebastián de Quera.....	39
Tabla 3. Estado civil de las gestantes del C.S. San Sebastián de Quera	40
Tabla 4. Tiempo de llegada de las gestantes del C.S. San Sebastián de Quera	41
Tabla 5. Barreras de acceso de atención prenatal de las gestantes del C.S. San Sebastián de Quera (ítems 1 al 25).....	42
Tabla 6. Disponibilidad de atención prenatal de las gestantes del C.S. San Sebastián de Quera (ítems 1 al 7)	43
Tabla 7. Accesibilidad de atención prenatal de las gestantes del C.S. San Sebastián de Quera (ítems 8 al 14)	44
Tabla 8. Aceptabilidad de atención prenatal de las gestantes del C.S. San Sebastián de Quera (ítems 15 al 19)	45
Tabla 9. Contacto con el servicio de atención prenatal de las gestantes del C.S. San Sebastián de Quera (ítems 20 al 25).....	46
Tabla 10. Contrastación de la Hg.....	47
Tabla 11. Contrastación de la He1.....	47
Tabla 12. Contrastación de la He2.....	48
Tabla 13. Contrastación de la He3.....	48
Tabla 14. Contrastación de la He4.....	49

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad de las gestantes del C.S. San Sebastián de Quera.....	38
Figura 2. Grado de instrucción de las gestantes del C.S. San Sebastián de Quera.....	39
Figura 3. Estado civil de las gestantes del C.S. San Sebastián de Quera...	40
Figura 4. Tiempo de llegada de las gestantes del C.S. San Sebastián de Quera	41
Figura 5. Barreras de acceso de atención prenatal de las gestantes del C.S. San Sebastián de Quera (ítems 1 al 25).....	42
Figura 6. Disponibilidad de atención prenatal de las gestantes del C.S. San Sebastián de Quera (ítems 1 al 7)	43
Figura 7. Accesibilidad de atención prenatal de las gestantes del C.S. San Sebastián de Quera (ítems 8 al 14)	44
Figura 8. Aceptabilidad de atención prenatal de las gestantes del C.S. San Sebastián de Quera (ítems 15 al 19)	45
Figura 9. Contacto con el servicio de atención prenatal de las gestantes del C.S. San Sebastián de Quera (ítems 20 al 25).....	46

RESUMEN

Objetivo. Determinar las barreras de acceso de atención prenatal en gestantes del centro de salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024.

Métodos. La metodología fue de tipo aplicada, de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y con un diseño descriptivo, no experimental – transversal, donde participaron 58 gestantes como parte de la muestra, la técnica considerada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario.

Resultados. Se evidenció que las barreras de acceso de atención prenatal presentan un nivel alto con el 62,1%, mientras que el 37,9% se encuentran en un nivel medio, en relación a las características sociodemográficas, en edad, la mayoría tiene entre 21 a 30 años con el 41,4%, respecto al grado de instrucción, se observó que el 46,6% tienen secundaria completa, asimismo, en cuanto al estado civil, el 48,3% son convivientes y por último, con respecto al tiempo de llegada al centro de salud, el 51,7% manifiesta que demora más de 30 minutos.

Conclusión. Las barreras de acceso de atención prenatal de las gestantes del C.S. San Francisco de Quera, Huánuco 2024, el 62,1% exponen que se encuentran en nivel alto, mientras que el 37,9% manifiestan que presentan un nivel medio. Además, la prueba de Chi cuadrado obtuvo un valor de 4,718 y un nivel significancia de 0,05.

Palabras clave: Barreras, acceso, atención prenatal, gestantes, centro de salud.

ABSTRACT

Objective. To determine the barriers to access to prenatal care among pregnant women at the San Sebastián de Quera health center, Huánuco 2024. **Methods.** The methodology was applied, quantitative, descriptive, and non-experimental—cross-sectional, with 58 pregnant women participating as part of the sample. The technique used was the encounter, and the instrument was a questionnaire. **Results.** It was found that barriers to access to prenatal care are high at 62.1%, while 37.9% are at a medium level. In terms of sociodemographic characteristics, in terms of age, the majority are between 21 and 30 years old at 41.4%. In terms of educational level, 46.6% have completed secondary school. In terms of marital status, 48.3% are cohabiting. Finally, with regard to the time taken to reach the health center, 51.7% stated that it takes more than 30 minutes. **Conclusion.** Barriers to access to prenatal care for pregnant women at the San Francisco de Quera Health Center, Huánuco 2024: 62.1% reported high barriers, while 37.9% reported medium barriers. In addition, the chi-square test obtained a value of 4.718 and a significance level of 0.05.

Key words: Barriers, access, prenatal care, pregnant women, health center.

INTRODUCCIÓN

El estudio fue ejecutado con el propósito de determinar las barreras de acceso de atención prenatal en gestantes del C.S. San Sebastián de Quera, Huánuco 2024. Este estudio representa un aporte significativo para la sociedad científica en el ámbito de la obstetricia, al analizar específicamente las dificultades que enfrentan las gestantes para recibir atención prenatal, proporcionando resultados confiables que pueden ser utilizados para análisis posteriores.

Es importante destacar que la investigación se enmarca en el bienestar de las madres y su estado de salud puede utilizarse como medida para evaluar el nivel de vida general de las gestantes. El cuidado prenatal previene enfermedades y muertes maternas al ofrecer servicios básicos y especializados con equidad en el acceso.

Por lo que, esta investigación fue estructura de esta manera:

Capítulo I, se destaca la problemática del estudio, reconociendo la variable y estableciendo los objetivos; además de resaltar la justificación teórica, práctica y metodológica, así como, las limitaciones y la viabilidad.

Capítulo II, hace énfasis en el marco teórico, destacando los antecedentes internacionales, nacionales y locales; así como las bases teóricas y conceptuales que brindan sustento a la variable de estudio; a ello se añade el establecimiento de las hipótesis y la operacionalización de variables.

Capítulo III, presenta la metodología con la que se desarrolló el estudio, su enfoque, alcance y diseño; además de la población, se establece la muestra y destaca los instrumentos y técnicas que se aplicaron.

Capítulo IV se centra en los resultados a los que se arribaron, los cuales son presentados a través de tablas estadísticas descriptivas e inferenciales, los que nos permitirá contrastar las hipótesis del estudio.

El capítulo V se enfoca en la discusión de los resultados, que dan sustento a los hallazgos en conjunto con los antecedentes presentados en el capítulo II; estos nos ayudaran a afianzar y llegar a las conclusiones

pertinentes. Por último, las conclusiones, recomendaciones y las respectivas referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El bienestar de la madre y el niño es una preocupación mundial, y su estado de salud puede utilizarse como medida para evaluar el nivel de vida general de los habitantes de una nación. El cuidado prenatal previene enfermedades y muertes maternas al ofrecer servicios básicos y especializados con equidad en el acceso (1).

Durante cada evaluación, la mujer embarazada será sometida a una serie de procedimientos y pruebas específicamente diseñados para identificar cualquier potencial amenaza para su salud y el desarrollo de su bebé durante la gestación (2).

El cuidado prenatal es una ocasión crucial para que los profesionales del sector sanitario ofrezcan cuidados, asistencia y conocimientos a las madres gestantes. Esto implica la promoción de hábitos saludables, como mantener una dieta nutritiva, realizar controles periódicos y tomar medidas preventivas contra enfermedades, proporcionar orientación en relación a la planificación familiar y brindar asistencia a las mujeres que estén experimentando violencia doméstica (3)

En consecuencia, la calidad de la atención sanitaria es un elemento crucial para disminuir la mortalidad materna prevenible y supone un obstáculo considerable en numerosas naciones. Los datos estadísticos indican que una atención inadecuada y por debajo de los estándares es la causa principal de aproximadamente el 66% de la mortalidad materna en los países europeo (4).

Es importante señalar que la salud materna abarca el bienestar mental y físico de la mujer en las etapas del embarazo, el parto y el posparto inmediato. Actualmente, se atraviesa un periodo significativo de cambios individuales, relacionales y sociales. Si bien estas alteraciones son inherentes, pueden generar ansiedad en la mujer y tener repercusiones duraderas en su bienestar (5).

Según la OMS, se calcula que en el 2020 perdieron la vida 800 mujeres al día como consecuencia de complicaciones derivadas del embarazo o el parto. Alrededor del 33% de las muertes maternas entre 2000 y 2020 podrían haberse evitado. Por otro lado, las muertes maternas se concentraron predominantemente en los países de ingresos bajos y medios, que representaron el 95% del total. En ese sentido, el personal médico cualificado puede evitar la pérdida de vidas tanto de la madre como del niño prestando asistencia antes, durante y después del proceso de parto (6)

La OPS destaca el papel crucial de los controles prenatales y la atención de la salud reproductiva en la prevención y promoción de la salud. Estos servicios son esenciales para el diagnóstico y tratamiento oportunos de las complicaciones. Cuando las embarazadas reciben atención prenatal oportuna, se previene y reduce eficazmente la mortalidad materna, fetal y neonatal. Esto es posible porque los especialistas en este campo están bien formados y son capaces de tomar medidas tempranas para mejorar los resultados sanitarios (7)

En el País, de acuerdo con el INEI señala que la atención prenatal en el país consiste en la evaluación y seguimiento de la mujer embarazada y su feto. A lo largo de los años, se ha producido una mejora en la prestación de la atención prenatal, con un número creciente de mujeres que reciben atención desde las primeras etapas del embarazo. Sin embargo, se calcula que 2 de cada 10 embarazadas inician sus controles después de los tres meses de gestación, lo que supone un riesgo para la vida y la salud tanto de la embarazada como del feto (8)

La atención prenatal es crucial para reducir los riesgos y promover el desarrollo saludable tanto de la madre como del feto, según destaca la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022 (ENDES). Abarca diversas prestaciones como garantizar la vacunación a tiempo, proporcionar los suplementos necesarios, ofrecer orientación nutricional para mantener una dieta adecuada durante todo el embarazo y más allá, y mitigar posibles complicaciones o riesgos durante el embarazo, el parto y el puerperio (8)

En Perú, se registró que más del 40% de las mujeres no recibían suficiente atención prenatal. El estudio reveló que las mujeres que vivían en zonas rurales o de sierra, así como aquellas que formaban parte de comunidades étnicas locales, sufrían las consecuencias más importantes. Basándose en esta información, se puede concluir que los numerosos retos que enfrentan durante el parto debido a la limitada disponibilidad de atención prenatal vulneran los derechos fundamentales de las mujeres. Es esencial asistir a los controles prenatales programados para evitar riesgos potenciales tanto para la madre como para el feto. Los gobiernos locales tienen la autoridad para abordar estos asuntos (9) (10).

Por lo expuesto, es importante reconocer cuáles son las barreras para la atención prenatal en el Centro de Salud San Sebastián de Quera, ubicado en el distrito de Santa María del Valle, provincia de Huánuco y departamento del mismo nombre, perteneciente a la Dirección Regional de Salud Huánuco y cuya categoría es I-3. En este centro de salud se manifiestan dimensiones críticas que limitan el aprovechamiento adecuado de los servicios. En términos de disponibilidad, el centro enfrenta una carencia de personal especializado, insumos y equipos necesarios para brindar un servicio continuo y de calidad, lo que conlleva a largas esperas y menor capacidad de atención. En cuanto a la accesibilidad, la ubicación remota del centro y las malas condiciones de las vías dificultan el traslado de las gestantes, especialmente en temporadas de lluvia, lo cual se suma a los costos económicos que no siempre pueden ser cubiertos por familias de bajos ingresos. La aceptabilidad es otro factor importante, ya que muchas gestantes prefieren las prácticas de parteras tradicionales o desconfían del sistema de salud formal, influenciadas por factores culturales y sociales que reducen la aceptación del servicio. Finalmente, en la dimensión de contacto con el servicio, existen limitaciones de información y falta de continuidad en las visitas prenatales, lo que se traduce en un seguimiento insuficiente que impide una atención oportuna y completa, afectando negativamente la salud materna y neonatal en la comunidad. Por tanto, se hace relevante la ejecución de la presente investigación, cuyo objetivo es determinar las barreras de atención prenatal en el Centro de Salud San Sebastián de Quera.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son las barreras de acceso de atención prenatal en gestantes del centro de salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes del centro de salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024?
- ¿Cuál es el nivel de disponibilidad de atención prenatal en gestantes del centro de salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024?
- ¿Cuál es el nivel accesibilidad de atención prenatal en gestantes del centro de salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024?
- ¿Cuál es el nivel de aceptabilidad de atención prenatal en gestantes del centro de salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024?
- ¿Cuál es el nivel de contacto con el servicio de atención prenatal en gestantes del centro de salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Determinar las barreras de acceso de atención prenatal en gestantes del centro de salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024.

1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características sociodemográficas de las gestantes del centro de salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024.
- Identificar el nivel de disponibilidad de atención prenatal en gestantes del centro de salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024.
- Determinar el nivel accesibilidad de atención prenatal en gestantes del centro de salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024.
- Establecer el nivel de aceptabilidad de atención prenatal en gestantes del centro de salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024.

- Identificar el nivel de contacto con el servicio de atención prenatal en gestantes del centro de salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024.

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El estudio sobre las barreras de acceso a la atención prenatal se fundamenta teóricamente en el concepto de accesibilidad a los servicios de salud, que incluye dimensiones clave como la aceptabilidad, accesibilidad, contacto con el servicio y disponibilidad. Desde un enfoque teórico, esta investigación permitió comprender cómo interactúan y afectan el acceso a los servicios de salud. Al investigar estas barreras, se profundiza en la teoría de equidad en salud, que busca que todos los individuos, sin importar su contexto socioeconómico o ubicación, tengan las mismas oportunidades de acceder a servicios de salud de calidad, fundamentales para reducir la mortalidad materna y neonatal y mejorar los indicadores de salud pública.

1.5.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Se tiene relevancia práctica al identificar y analizar los factores específicos que dificultan el acceso a la atención prenatal en el C.S. San Sebastián de Quera. Al comprender estas barreras, se pudo desarrollar estrategias específicas para superarlas, mejorar la accesibilidad y promover una mayor adherencia a los controles prenatales, lo que impactó directamente en la salud y bienestar de las gestantes y sus futuros hijos. Además, el estudio proporcionó información valiosa para los gestores de salud locales y regionales, quienes pudieron implementar políticas y programas orientados a facilitar el acceso y mejorar la calidad de la atención prenatal en comunidades rurales y desfavorecidas como Quera.

1.5.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

La justificación de nuestro estudio radica en su rigor metodológico, ya que se empleó procedimientos y técnicas científicos para recopilar datos sobre las barreras de atención prenatal. Además, utilizamos métodos de análisis estadístico descriptivo para procesar los datos recogidos.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Se limitó en las escasas fuentes de información e investigaciones locales que guarden cierta relación con nuestra variable a ser estudiada y la población a ser analizada. Además de quedar un horario adecuado para la recopilación de información con el centro de salud objeto de estudio, y la accesibilidad al mismo, al encontrarse en una zona alejada del centro de la ciudad.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Fue viable al contar con los recursos financieros adecuados para cubrir su desarrollo. También contó con los recursos humanos y físicos necesarios, así como el asesoramiento pertinente en el tiempo que curse el estudio.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Rodríguez, R. (2023). Tuvo por objetivo evaluar las barreras y facilitadores que influyen en el acceso y la utilización de la atención prenatal por parte de adolescentes embarazadas en Baba para promover la salud materna y neonatal en esta población. La metodología consistió en un estudio descriptivo con un enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 17 adolescentes con más de 12 semanas de embarazo. Se consideraron encuestas de forma online. Los resultados mostraron que existe dificultades en la atención hacia las gestantes adolescentes, donde se destaca el grupo más afectado fue el acceso tardío a los controles prenatales, de manera principal por la falta de citas y la escasa información. En conclusión, se determinó que esta captación tardía incrementa el riesgo de sufrir complicaciones en el embarazo, esta responde a barreras culturales y sociales que limitan la asistencia regular y dificulta que se cumpla los estándares de salud neonatal (11).

Cano, M. y Marrero, D. (2023). Tuvo por objetivo analizar la percepción sobre las barreras para el acceso al control prenatal (ACP) de las embarazadas atendidas en el C.S. Tipo C Dr. Arnaldo Calderón de Tosagua, Manabí, Ecuador, durante el periodo marzo-agosto 2023. Metodológicamente fue observacional, transversal y descriptiva, se realizó la recopilación de datos mediante un cuestionario. Los hallazgos indicaron que la mayor parte de las mujeres embarazadas residían en zonas rurales (77,78 %), tenían estudios secundarios (37,91 %) y estaban empleadas (47,71 %); además, el 83,01 % inició la atención prenatal durante el primer trimestre, aunque solo el 56,86 % acudió a entre 4 y 6 revisiones. Se identificaron obstáculos importantes: la accesibilidad se percibía como remota y difícil (68,83 %), el 71,9 % experimentó dificultades para conseguir un ginecólogo y más del 90 % indicó limitaciones socioeconómicas asociadas con dificultades

financieras, problemas de transporte y responsabilidades domésticas. En conclusión, el acceso a la atención prenatal se ve influido principalmente por los retrasos en las citas (98,69 %), los largos periodos de espera (97,38 %) y la brevedad de las consultas (96,08 %), junto con obstáculos socioeconómicos y psicosociales que dificultan la asistencia oportuna y la continuidad suficiente de la atención prenatal (12).

Hoyos, L. y Muñoz, L. (2020). Tuvo por finalidad describir las barreras de acceso a controles prenatales en mujeres que tuvieron morbilidad materna extrema, atendidas en un Hospital de la ciudad de Medellín-Colombia 2017. La metodología fue etnográfica, empleando la etnoenfermería propuesto por Leininger y la entrevista etnográfica de Spradley. Los hallazgos desvelaron un motivo predominante relativo al reconocimiento de la asistencia sanitaria por parte de las mujeres que padecen morbilidad materna grave, que perciben que el sistema sanitario no les facilita el acceso a los servicios médicos para ellas y sus hijos nonatos. El estudio concluye que el sistema sanitario a disposición de las mujeres no es económicamente viable, lo que les impide asistir a los programas de atención prenatal (13).

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Feria, M. (2023). Tuvo por finalidad analizar las barreras y factores asociados para la atención prenatal durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en gestantes que recibieron atención en el C.S. I-4, Ayabaca-Piura. Metodológicamente fue observacional, analítico transversal. El acceso a la atención prenatal se vio limitado por una serie de factores, entre ellos que el 16,7 % tardaba entre una y cuatro horas en llegar al C.S., el 28 % no había sido informado sobre los signos de alerta, el 58,9 % tenía problemas personales o familiares, el 59,5 % denunciaba largos tiempos de espera, el 66,7 % desconocía los servicios de atención prenatal y el 87,5 % tenía malas relaciones con el personal sanitario. Además, el 61,9 % afirmó que no tener seguro social les dificultaba acceder a la atención. Al final, se descubrió que más del 20 % de las mujeres embarazadas se enfrentaban al menos a un obstáculo para acceder a los servicios prenatales. Esto demuestra que todavía existen

problemas personales y sociales que dificultan el seguimiento de la atención. (14).

Barrientos, T. y Fernández, S. (2023). Tuvo por finalidad identificar las barreras de acceso a la atención prenatal relacionados a las determinantes sociales en gestantes que acuden al C.S. de Chilca, Huancayo de enero a marzo del 2023. La metodología fue de tipo básico, prospectivo, correlacional, de corte trasversal, diseño no experimental, con enfoque cuantitativo. Participaron 83 gestantes atendidas, obtenidas a través de la formula muestral para poblaciones finitas y muestreo no probabilístico por conveniencia. Los hallazgos indicaron que los obstáculos al acceso a la atención prenatal, en términos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y contacto con el servicio de atención prenatal, no están asociados con las determinantes sociales, se deduce que las barreras para acceder a la atención prenatal están vinculadas con factores sociales estructurales, mientras que las barreras para acceder a la atención prenatal no están vinculadas con factores sociales intermedios en las mujeres que acuden al C.S. Chilca, Huancayo durante el periodo comprendido entre enero y marzo de 2023 (15).

Quispe, T. (2022). Tuvo por finalidad evaluar 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. Metodológicamente fue de tipo básica, de diseño no experimental con un enfoque cuantitativo. El estudio incluyó una población y muestra de 132 gestantes, que aceptaron participar en la investigación. Los hallazgos mostraron que el 63,64% de las embarazadas tiene un nivel elevado de obstáculos para acceder al control prenatal, el 24,24% un nivel intermedio y el 12,12% un nivel bajo, en consecuencia, se deduce que factores sociodemográficos tales como la edad, nivel educativo, estado civil, procedencia, ocupación, estrato socioeconómico, cobertura sanitaria, idioma, mantienen una asociación significativa con las barreras de acceso al control prenatal de las mujeres

que se presentan en el Hospital de Sivia. Ayacucho, provincia de Ayacucho, se encuentra ubicado en la región de Ayacucho (16).

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Muñoz, C. (2023). Tuvo por finalidad identificar los factores que influyen en el inicio extemporáneo del control prenatal en gestantes. La metodología fue no experimental, cualitativa, retrospectiva, de corte transversal y analítica. La muestra estuvo conformada por 70 gestantes, la técnica que se empleo fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Los resultados obtenidos fueron que el factor procedencia presentó un valor $p=0,039 < 0,05$ y $Rho=0,527$ teniendo una relación directa, así mismo el factor temor o vergüenza presentó un valor $p=0,018 < 0,05$ y un $Rho=0,281$ el cual tiene una relación directa, así también el embarazo planificado tuvo valor $p=0,001 < 0,05$ y $Rho=-0,383$ teniendo relación inversa y por último las limitaciones en el acceso tuvo un valor $p=0,021 < 0,05$ y $Rho=-0,276$ presentando una relación inversa. Así mismo concluimos que los factores sociodemográficos, personales, obstétricos e institucionales presentaron relación con el inicio extemporáneo de la atención prenatal (17)

Villogas, J. (2021). Tuvo por finalidad identificar la asociación de las variables predictores y el inicio tardío de la atención prenatal. Metodológicamente fue de enfoque cuantitativo, con diseño epidemiológico descriptivo bivariado, nivel correlacional, tipo transversal y prospectivo, participaron 80 gestantes quienes cumplieron los criterios de selección, la técnica fue la encuesta y como instrumento el cuestionario validado. El estudio reveló que vivir en una zona urbana o rural marginada, tener un bajo nivel educativo y no saber mucho sobre la atención prenatal eran los principales factores económicos, sociales y personales relacionados con el inicio tardío de la atención prenatal. Además, 64 de las mujeres embarazadas conocían los signos de alerta, 32 tenían miedo al COVID-19, 40 dijeron que estaban recibiendo una mala atención y que tenían que esperar para recibir servicios obstétricos, y 56 pensaban que el centro de salud estaba contaminado. Por último, la prueba Rho de Spearman mostró que las mujeres embarazadas del

Centro de Salud Las Moras iniciaban su atención prenatal más tarde de lo que debían porque no sabían nada sobre la infección por COVID-19 o tenían miedo de contraerla. También esperaban demasiado tiempo para recibir atención materna (18).

Huamán, G. (2019). "Factores asociados al incumplimiento de la atención prenatal en adolescentes embarazadas en el hospital de contingencia Tingo María octubre - diciembre 2017". El objetivo fue Determinar los factores asociados al incumplimiento de la atención prenatal en adolescentes embarazadas en el Hospital de contingencia Tingo María. La metodología corresponde a un tipo de estudio prospectivo, transversal, con diseño correlacional, cuya muestra estuvo constituida por 73 pacientes adolescentes en estado de gravidez, haciendo uso del método del cuestionario. Los resultados mostraron que el hecho de no acudir a las consultas prenatales se ve afectado por factores personales como ser menor de 15 años (28,8 %), tener miedo al examen (84,9 %), no darle mucha importancia (89,0 %), olvidar las citas (67,1 %) y no contar con la ayuda de la pareja (61,6 %). En cuanto a los factores estructurales, destacaron problemas como el tiempo limitado de consulta (74,0 %), el mal trato por parte del personal (61,7 %), los largos tiempos de espera (74,0 %) y tener que pagar por pruebas adicionales (53,4 %). En los factores sociales, destacó la falta de apoyo familiar (54,8 %). En última instancia, se constató que el incumplimiento de la atención prenatal está estrechamente relacionado con factores personales, familiares e institucionales (19).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. ATENCIÓN PRENATAL

DEFINICIÓN

Es el proceso de seguimiento y evaluación exhaustiva de la salud de la mujer embarazada por parte de profesionales sanitarios. Sus principales objetivos son prevenir, diagnosticar y tratar los factores que podrían provocar morbilidad y mortalidad maternas durante el parto, así como identificar y abordar cualquier riesgo potencial asociado al embarazo (20).

La atención prenatal se refiere a las reuniones programadas entre una mujer embarazada y un profesional sanitario especializado para supervisar el progreso y el avance del embarazo y/o del bebé, con el objetivo de garantizar un parto satisfactorio y proporcionar información sobre cuestiones posnatales. Los cuatro criterios principales de la atención prenatal son: inicio temprano de la atención, inscripción en un proveedor de atención sanitaria, revisiones periódicas (al menos 5) y realización de todos los servicios de atención prenatal recomendados. El cumplimiento de estos criterios garantiza la promoción, recuperación, rehabilitación y protección de la salud materna y neonatal. Además, una amplia cobertura de los servicios de atención prenatal tiene un mayor impacto positivo en la disminución de los índices de mortalidad y morbilidad, tanto de las madres como de los neonatos (21).

El cuidado prenatal periódica ayuda a identificar a las embarazadas que pueden presentar mayores riesgos obstétricos o perinatales. Permiten intervenir con medidas de prevención precoz, eficiente y eficaz de los riesgos para la embarazada y el resultado de su embarazo. Además, permiten promover hábitos beneficiosos durante todo el embarazo. Debe englobar no solamente la intervención médica, sino también la provisión de educación, respaldo emocional y preparación para el proceso de parto (22).

Los cuidados prenatales ofrecen orientación sobre el bienestar de la madre y el feto, informan sobre posibles complicaciones durante el embarazo y su identificación y tratamiento, siguen el crecimiento y desarrollo del feto, identifican y tratan cualquier enfermedad que afecte a la madre o al feto, y abordan determinados síntomas y precauciones durante el parto (21).

CARACTERÍSTICA DE LA ATENCIÓN PRENATAL

Para un adecuado control prenatal, este debe cumplir las siguientes características:

- **Precoz**

Está demostrado que la prestación de cuidados prenatales de alta calidad en las primeras fases del embarazo es una intervención de salud pública crucial y viable. Esta intervención mitiga eficazmente los riesgos médicos y sociales asociados al embarazo al abordar y gestionar con prontitud cualquier dificultad. Iniciar la atención prenatal con prontitud, idealmente durante el primer trimestre, permite gestionar a tiempo las actividades relacionadas con la promoción, la protección y el restablecimiento de la salud (23).

- **Periódico**

La periodicidad del tratamiento prenatal variará en función del nivel de riesgo de la embarazada, incluidos factores como las condiciones físicas, sociales o psicológicas. La periodicidad de las visitas a la consulta de obstetricia variará en función de la edad gestacional y puede ser mensual, bimensual o semanal (23).

- Mensual: hasta las 28 semanas
- Quincenal: de 29 a 36 semanas
- Semanal: desde las 37 semanas hasta el parto

Las embarazadas clasificadas como de alto riesgo se someterán a controles más frecuentes. Las atenciones prenatales mínimas se clasifican en las 6 categorías siguientes:

- 1era y 2da atención: antes de las 22 semanas.
- 3era atención: entre 22 y 24 semanas.
- 4ta atención: entre 27 y 29 semanas.
- 5ta atención: entre las 33 y 35 semanas.
- 6ta atención: entre las 37 y 40 semanas

- **Integral**

El término se refiere a la situación en la que los contenidos garantizan efectivamente la realización completa de las acciones dirigidas a promover, salvaguardar, restaurar y rehabilitar la salud (23).

- **Amplia cobertura**

A medida que aumenta la proporción de población bajo control, se produce un aumento correspondiente del impacto beneficioso en la disminución de la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal (21).

- **Gratuidad**

- En diciembre de 2013, se promulgó en Perú el Decreto Legislativo n.º 1164, que introdujo la gratuidad del SIS para las mujeres embarazadas. En Perú, el tratamiento prenatal es proporcionado sin costo por el MINSA bajo el programa de Seguro Integral de Salud. Además, las consultas prenatales en Essalud también se ofrecen gratuitamente (21).

CALIDAD DE ATENCIÓN PRENATAL

Abarca todas las características, cualidades o acciones de un producto o servicio que les permiten satisfacer las demandas de los consumidores. Los indicadores de calidad de Donabedian abarcan tres componentes esenciales de la calidad de la atención sanitaria: Los tres componentes de la atención pueden clasificarse del siguiente modo: el componente técnico, que se refiere a los aspectos técnicos de la atención; el componente interpersonal, que implica la interacción humana entre el cuidador y el usuario; y el componente ambiental, que abarca los elementos del entorno del usuario que contribuyen a su comodidad durante la atención (24).

La calidad de la atención se refiere al nivel de competencia clínica y a la capacidad de dispensar un tratamiento seguro y eficaz para el bienestar del paciente. En la actualidad, la percepción de este asunto es polifacética y puede caracterizarse y cuantificarse de varias maneras, en función de las preocupaciones de los implicados. La percepción de la calidad por parte de los clientes puede verse influida por factores sociales y culturales, y suelen conceder gran importancia a la parte interpersonal del tratamiento que reciben. Los proveedores suelen destacar la importancia de que las instituciones cuenten con conocimientos técnicos, infraestructura y asistencia logística. Los

gestores de programas también destacarán la importancia de los sistemas de apoyo, incluida la logística y el mantenimiento de registros (25).

La OMS lo define como la prestación de los servicios diagnósticos y terapéuticos más eficaces para lograr resultados sanitarios óptimos, teniendo en cuenta todos los factores pertinentes y los conocimientos del paciente, al tiempo que se minimiza el riesgo de efectos adversos y se maximiza la satisfacción del paciente (26).

DIMENSIONES DE LAS BARRERAS DE ATENCIÓN PRENATAL

La cobertura efectiva, según el modelo de Tanahashi, es la fracción de la población que recibe atención con eficacia. Señala que el servicio prestado a la población tiene que ser satisfactorio con el fin de alcanzar un resultado concreto. Este modelo sugiere que para acceder a la atención es necesario un proceso de interacciones entre los servicios ofrecidos y la población. Son definidas por el sistema de salud, los recursos que se tienen y las elecciones de la ciudadanía al saber cuándo buscar atención (27).

El modelo de Tanahashi es relevante por su análisis de la equidad en el acceso a la atención de salud, pues contempla a las colectividades con necesidades insatisfechas y los vínculos con obstáculos y facilitadores que obstaculizarán o favorecerán la expansión efectiva dentro de estas poblaciones (27).

El modelo de Tanahashi tiene en cuenta cuatro fases en el proceso para conseguir una cobertura efectiva:

Disponibilidad: comprendida como la disponibilidad de recursos humanos, equipos, insumos, infraestructura e información, así como los servicios del programa o centro de atención.

Accesibilidad: vinculada a la accesibilidad física, como la distancia, la conectividad y el tiempo y la existencia de transporte; organizativa/administrativa, que está vinculada con las exigencias

administrativas para el cuidado y con el método para conseguir horas y horarios de atención; y financiera, en relación con los costos del transporte, el gasto personal y la pérdida de ganancias laborales.

Aceptabilidad de los servicios: que está sujeta a la percepción de las prestaciones, que se ve afectada por elementos como los valores, las normas, las creencias, la privacidad y el trato, así como por factores culturales, sociales y religiosos.

Contacto con el servicio: entendido como el mantenimiento de la atención proporcionada a través de la adaptación del servicio sanitario al paciente y por la calidad de dicha atención. La asistencia o deserción de los servicios sanitarios puede explicarse por factores facilitadores y obstáculos que se identifican en las diferentes etapas del modelo, en las que existen grupos sociales, especialmente aquellas poblaciones más vulnerables, que afrontan varias barreras y están desconectadas con los servicios (27).

2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS BÁSICOS

- **Barreras de acceso:** grupo de obstáculos presentes entre la búsqueda y la obtención de los servicios de salud, estos pueden estar influenciados por la respuesta de la persona a la necesidad de atención, consideradas como barreras de acceso, creencias, situación de trabajo, cuidado, entre otros.
- **Acceso a la atención Prenatal:** es el acceso a los servicios de obstetricia que faciliten la atención frente a las necesidades de las embarazadas, teniendo como referencia a la organización sanitarias y algunas limitaciones geográficas. La APN considerada como una serie de prestaciones programadas donde las gestantes acuden para recibir atención por un (obstetra), con la finalidad de valorar el progreso del embarazo.
- **Atención integral:** se trata de un conjunto de medidas coordinadas destinadas a satisfacer las necesidades fundamentales para la preservación de la vida, así como las vinculadas al desarrollo y aprendizaje humano.

- **Control de embarazo:** conjunto de procedimientos y actividades que el equipo médico brinda a la mujer embarazada para detectar enfermedades o factores de riesgo en la gestante que puedan perjudicar la salud del bebé recién nacido o alterar el proceso normal del embarazo.
- **Calidad de atención:** es el nivel en que los servicios de salud incrementan la posibilidad de obtener resultados sanitarios deseados. El objetivo de la atención de calidad es alcanzar la cobertura sanitaria universal, y se fundamenta en conocimientos profesionales basados en evidencias.
- **Embarazo:** es el intervalo de tiempo que pasa desde la concepción hasta el nacimiento. La OMS establece que el embarazo es el periodo de nueve meses en el que el feto se desarrolla en el vientre de la mujer.
- **Cuidado prenatal:** informan sobre posibles complicaciones durante el embarazo y su identificación y tratamiento, siguen el crecimiento y desarrollo del feto, identifican y tratan cualquier enfermedad que afecte a la madre o al feto, y abordan determinados síntomas y precauciones durante el parto.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hg: Existen diferencias significativas en las barreras de acceso a la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024.

Ho: No existen diferencias significativas en las barreras de acceso a la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

HE1: Existen diferencias significativas en el nivel de disponibilidad de atención prenatal en gestantes del centro de salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024.

Ho: No existen diferencias significativas en el nivel de disponibilidad de atención prenatal en gestantes del centro de salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024.

HE2: Existen diferencias significativas en el nivel accesibilidad de atención prenatal en gestantes del centro de salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024.

Ho: No existen diferencias significativas en el nivel accesibilidad de atención prenatal en gestantes del centro de salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024.

HE3: Existen diferencias significativas en el nivel de aceptabilidad de atención prenatal en gestantes del centro de salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024.

Ho: No existen diferencias significativas en el nivel de aceptabilidad de atención prenatal en gestantes del centro de salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024.

HE4: Existen diferencias significativas en el nivel de contacto con el servicio de atención prenatal en gestantes del centro de salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024.

Ho: Existen diferencias significativas en el nivel de contacto con el servicio de atención prenatal en gestantes del centro de salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE PRINCIPAL

Barreras de acceso de atención prenatal

Dimensiones:

- Accesibilidad
- Aceptabilidad
- Contacto con el servicio
- Disponibilidad

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1. Matriz de Operacionalización

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Instrumento de medición
Barreras de acceso de atención prenatal	La variable se evaluará mediante cuatro elementos: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y contacto con el servicio. En cada una de estas fases es posible detectar los obstáculos o problemas que perjudican el proceso.	Disponibilidad	Recursos humanos Recursos físicos Servicios	¿Considera que el C.S. cuenta con infraestructura necesaria para atender sus necesidades? ¿El consultorio de control prenatal del C.S. estuvo disponible para atenderla? ¿El número de personal de salud del servicio del C.S. al cual asiste, es suficiente? ¿El personal del C.S. al cual asiste, está plenamente capacitado brindar la atención? ¿El C.S. cuenta con pruebas para el diagnóstico prenatal? ¿El SIS cubre todos los tratamientos que usted necesita actualmente? ¿La farmacia del C.S. cuenta con todos los medicamentos que le han recetado?	Nominal	Cuestionario para determinar las barreras de atención prenatal
		Accesibilidad	Organizacional Financiera Física	¿Considera que el C.S. se encuentra cerca de su vivienda? ¿Tiene facilidad para conseguir un medio de transporte que lo lleve al C.S.? ¿Los trámites para la asignación de sus citas y demás servicios son adecuados para usted? ¿Los horarios de citas que ofrece el C.S. al cual asiste, son los adecuados para usted?	Nominal	

			¿Espera un tiempo adecuado antes para la atención? ¿Sus ingresos son suficientes para los gastos extras que se pueden presentar durante la atención de salud? ¿El costo de traslado que gasta al C.S. es adecuado para usted?	
Aceptabilidad	Factor sociocultural Trato		¿Confía en el tratamiento en el C.S.? ¿Sintió temor cuando le atendieron en el C.S.? ¿Durante el proceso de atención en el C.S. se ha sentido conforme por su concepción cultural o social? ¿Sintió rechazo o estigma social al ser atendido en el C.S.? ¿Considera que el personal de salud le brinda un buen trato?	Nominal
Contacto con el servicio	Calidad de atención Continuidad de la atención		¿Confía en la atención recibida en el C.S.? ¿Le realizaron seguimiento de su embarazo de manera virtual? (por teléfono, mensaje de texto, otro) ¿Siente que el personal de salud se preocupó por atender su problema de salud? ¿Considera que sus controles prenatales fueron los adecuados? ¿Considera que la atención que le brinda el servicio de salud del centro médico al cual asiste, es buena? ¿Se siente satisfecha con la atención recibida?	Nominal
Variable de caracterización				
Edad	En años		Ítem 1	De razón

características sociodemográficas	Las características sociodemográficas será medida a través de los siguientes indicadores: Edad, grado de instrucción, estado civil y el tiempo aproximado hasta el centro de salud	Grado de instrucción	Sin estudios Primaria Secundaria Superior	Ítem 2	Ordinal	Cuestionarios de las características sociodemográficas
		Estado civil	Soltera Casada Viuda Divorciada Conviviente	Ítem 3	Nominal	
		Tiempo aproximado hasta el centro de salud	Menos de 30 minutos Mas de 30 minutos Mas de una Hora	Ítem 4	Nominal	

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Fue un estudio aplicado que hace hincapié en la concentración, aplicación y gestión de los hallazgos. Su objetivo es relacionar la teoría con los resultados y proporcionar una solución anticipada al fenómeno problemático que se está investigando. Esto puede implicar el fortalecimiento de aspectos que pueden reducir las variables estudiadas (28).

3.1.1. ENFOQUE

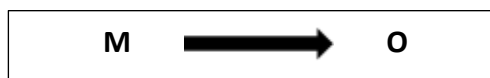
Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, caracterizado por la recopilación de datos estructurados y su posterior evaluación mediante técnicas estadísticas, con el fin de identificar patrones en las variables estudiadas (29).

3.1.2. ALCANCE A NIVEL

Se realizó a nivel descriptivo, porque buscó describir un fenómeno o problema de estudio, desde sus características y propiedades con los que se manifiestan en un contexto geográfico y temporal específico (30).

3.1.3. DISEÑO

El diseño se caracterizó por ser descriptivo, no experimental y transversal, lo que indica que no implica la manipulación o control intencional de variables. El objetivo de este análisis es explorar y evaluar eventos e incidentes de la vida real tal y como se desarrollan orgánicamente, sin ninguna intervención o alteración (30). El diseño se muestra de forma esquemática, de la siguiente manera:



Donde:

M = Muestra de estudio.

O: Barreras de acceso de atención prenatal

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Fue compuesta por 58 gestantes que fueron atendidas en el C.S. San Sebastián de Quera, Huánuco.

3.2.2. MUESTRA

Puesto que el tamaño de la población es reducido, se optó por un muestreo no probabilístico de tipo censal, considerando a toda la población accesible como parte de la muestra. Esta técnica fue adecuada debido a que se tuvo acceso al total de gestantes atendidas en el C.S. durante el periodo de estudio, lo que permitió una representación completa sin necesidad de seleccionar una muestra aleatoria.

3.3. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La información que fue recolectada de la muestra se ejecutó a través de la utilización de un cuestionario, correspondiente al instrumento de la técnica denominada la encuesta.

- **Técnica:** Se empleó la encuesta.
- **Instrumentos:** El cuestionario para determinar las barreras de atención prenatal, orientadas en el modelo de Tanahashi.

FICHA TÉCNICA INSTRUMENTO	
1. Técnica	Encuesta
2. Nombre del instrumento	Cuestionario de las barreras de atención prenatal, orientadas en el modelo de Tanahashi.
3. Autor	Autoconstruido
4. Objetivo	Determinar las barreras de acceso de atención prenatal en gestantes del centro de salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024.
5. Estructura	Estuvo conformado por 25 ítems dividido en 4 partes: • Disponibilidad (7 ítems). • Accesibilidad (7 ítems) • Aceptabilidad (5 ítems) • Contacto con el servicio (6 ítems)
6. Momento de aplicación	Al terminar su turno de trabajo.
7. Tiempo de aplicación	20 min

Validación: El instrumento empleado para el proceso de recolección de datos fue sometido a una validación por juicio de expertos, quienes evaluaron ciertos criterios:

EXPERTO	RESULTADO
Silvia Lina Bacilio Cruz	Aplicable
Delci Fiorella Luyo Marcellini	Aplicable
Rocio Amparo Zelaya Huanca	Aplicable

Confiabilidad: Para comprobar la confiabilidad de la herramienta, se realizó una prueba piloto en una muestra parecida a la población estudiada. Los resultados mostraron un coeficiente alfa de Cronbach de 0,864, lo cual demostró que el instrumento tiene un alto grado de consistencia interna.

3.4. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El proceso de recogida, tratamiento y evaluación de la información consistió en recopilar información a partir de los instrumentos mencionados, recoger datos sobre las barreras de atención prenatal. A continuación, estos datos se organizaron y procesaron para extraer las conclusiones oportunas:

- **Procesamiento Estadístico:** Para extraer conclusiones significativas y comprender mejor la situación descrita, es necesario analizar los resultados en función de los propósitos del estudio. Para ello, se empleó el software estadístico SPSS versión 29, lo que concedió categorizar, contabilizar, examinar y sintetizar la información de forma sistemática y rigurosa.
 - **Estadística descriptiva:** El estudio examinó las representaciones numéricas y porcentuales de las variables a analizar, categorizadas según sus diferentes niveles y dimensiones.
 - **Estadística inferencial:** Se empleó la estadística inferencial, concretamente la prueba de Chi Cuadrado, con el propósito de determinar si las diferencias observadas en los niveles de las barreras de acceso a la atención prenatal eran estadísticamente significativas y no atribuibles al azar. Dado que el estudio buscaba identificar patrones y contrastar la distribución de respuestas

categorías (como niveles alto, medio y bajo), la estadística inferencial permitió extrapolar los hallazgos de la muestra hacia la población objetivo.

- **Análisis de la información:** Inmediatamente después de la recopilación de información, se procedió a su tratamiento para generar tablas y cifras estadísticas. Esto nos permitió comprender, identificar y explicar el fenómeno estudiado en su estado actual, de acuerdo con los objetivos establecidos. Además, utilizamos el programa informático Microsoft Word para ayudarnos en la creación de la redacción bibliográfica y académica de la investigación.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación cumplió con los principios éticos fundamentales. A todas las participantes se les explicó detalladamente el propósito del estudio, donde se cumplió los siguientes aspectos:

Consentimiento informado: Antes de la recopilación de información, se brindó a cada gestante una descripción clara y detallada sobre los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio. La participación fue voluntaria, y sólo se incluyó a aquellas personas que otorguen su consentimiento a través de la firma de un documento de consentimiento informado. Se respetó en todo momento el derecho a desistir de participar sin que esto afecte la atención en salud que reciben.

Confidencialidad: La información personal de las participantes fue tratada con absoluta confidencialidad. Los datos fueron codificados y anonimizados, evitando el uso de nombres o cualquier otro dato identificadorio. La información recolectada se almacenó en el Software IBM SPSS, disponibles únicamente para el equipo investigador.

Aprobación ética: El presente estudio se desarrolló respetando los principios éticos de respeto, justicia y beneficencia, conforme a las normativas éticas nacionales e internacionales aplicables en investigaciones con seres humanos. Se garantizó la confidencialidad de la información, el consentimiento informado de las participantes y el uso responsable de los datos recolectados. Asimismo, se verificó que el trabajo cumpliera con los

estándares de originalidad académica, aceptándose un índice de similitud no mayor al 25% en el sistema Turnitin, conforme a las políticas de la universidad.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. RESULTADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Tabla 1. Edad de las gestantes del C.S. San Sebastián de Quera

	F	%	% válido	% acumulado
17 a 20 años	16	27,6	27,6	27,6
21 a 30 años	24	41,4	41,4	69,0
Válido 31 a 40 años	17	29,3	29,3	98,3
40 años a más	1	1,7	1,7	100,0
Total	58	100,0	100,0	

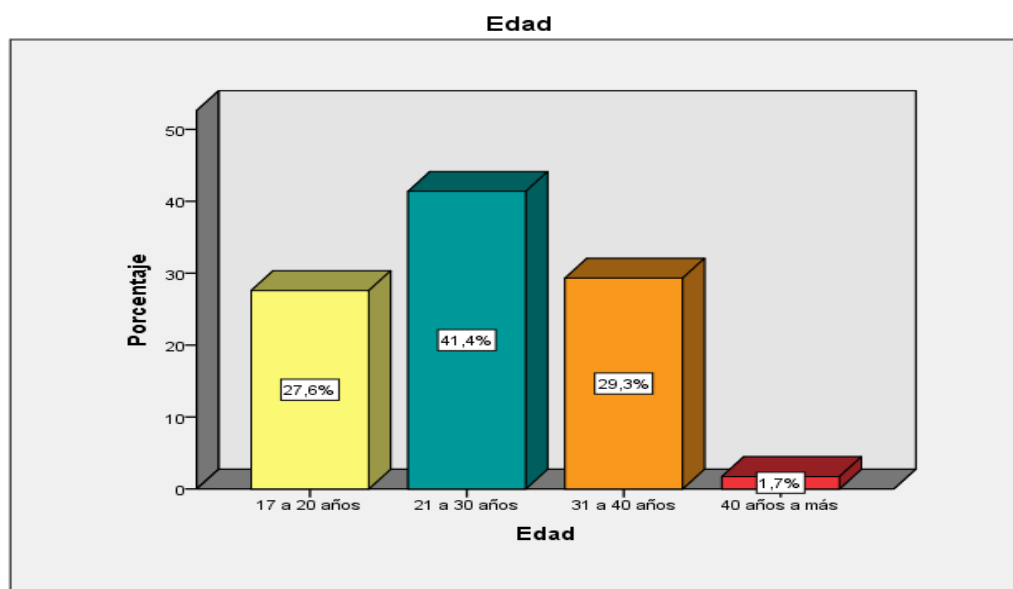


Figura 1. Edad de las gestantes del C.S. San Sebastián de Quera

INTERPRETACIÓN:

De acuerdo con las cifras obtenidas en la tabla y figura 1, se demostró que, en referencia a la edad de las gestantes del C.S. San Francisco de Quera, el 41,4% tienen entre 21 a 30 años, asimismo, el 29,3% tienen entre 31 a 40 años, mientras que el 27,6% entre 17 a 20 años y finalmente, el 1,7% tienen 40 años a más.

Tabla 2. Grado de instrucción de las gestantes del C.S. San Sebastián de Quera

		F	%	% válido	% acumulado
	Sin estudios	7	12,1	12,1	12,1
	Primaria	15	25,9	25,9	37,9
Válido	Secundaria	27	46,6	46,6	84,5
	Superior	9	15,5	15,5	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

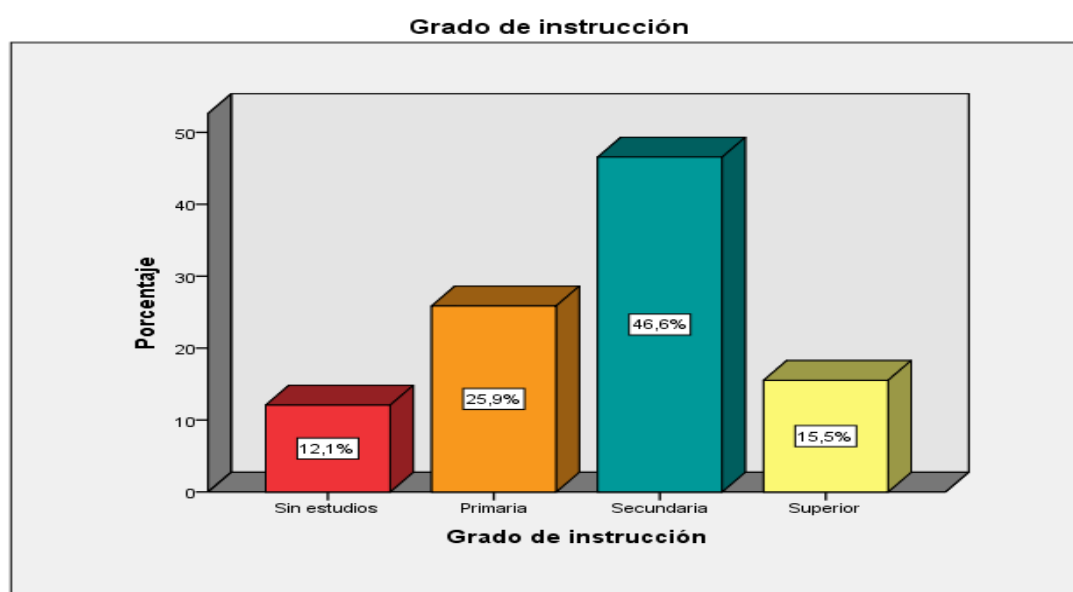


Figura 2. Grado de instrucción de las gestantes del C.S. San Sebastián de Quera

INTERPRETACIÓN:

De acuerdo con las cifras obtenidas en la tabla y figura 2, se puede demostrar que, en referencia al grado de instrucción de las gestantes del C.S. San Francisco de Quera, el 46,6% cuentan con secundaria completa, mientras que el 25,9% primaria, el 15,5% superior y finalmente el 12,1% ni cuenta con estudios.

Tabla 3. Estado civil de las gestantes del C.S. San Sebastián de Quera

	F	%	% válido	% acumulado
	Soltera	18	31,0	31,0
	Casada	11	19,0	50,0
Válido	Viuda	1	1,7	51,7
	Conviviente	28	48,3	100,0
	Total	58	100,0	

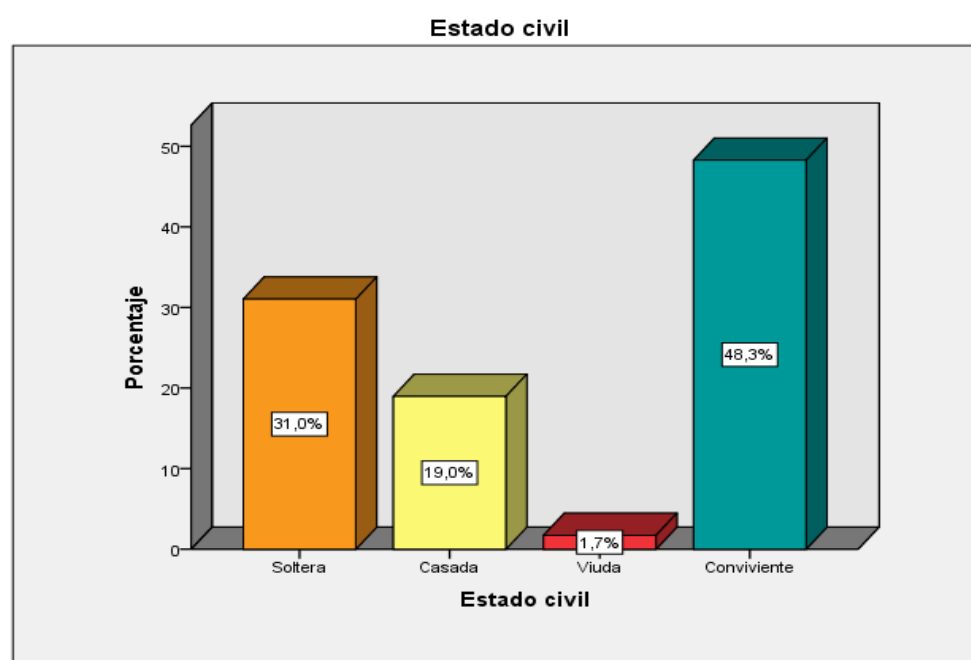


Figura 3. Estado civil de las gestantes del C.S. San Sebastián de Quera

INTERPRETACIÓN:

De acuerdo con las cifras obtenidas en la tabla y figura 3, se puede demostrar que, referente al estado civil de las gestantes del C.S. San Francisco de Quera, el 48,3% son convivientes, mientras que el 31,0% son solteras, el 19,0% son casadas y finalmente, el 1,7% son viudas.

Tabla 4. Tiempo de llegada de las gestantes del C.S. San Sebastián de Quera

		F	%	% válido	% acumulado
Válido	Menos de 30 minutos	28	48,3	48,3	48,3
	Mas de 30 minutos	30	51,7	51,7	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

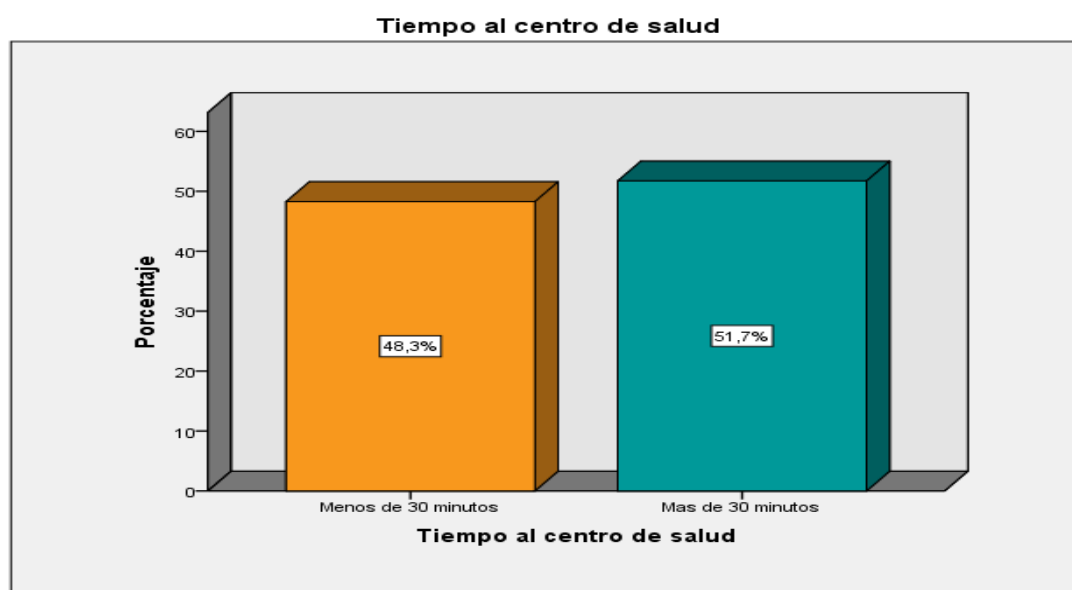


Figura 4. Tiempo de llegada de las gestantes del C.S. San Sebastián de Quera

INTERPRETACIÓN:

De acuerdo con las cifras obtenidas en la tabla y figura 4, se puede demostrar que, referente al tiempo de llegada de las gestantes del C.S. San Francisco de Quera, el 51,7% manifiesta que demora más de 30 minutos, mientras que el 48,3% menos de 30 minutos.

4.2. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla 5. Barreras de acceso de atención prenatal de las gestantes del C.S. San Sebastián de Quera (ítems 1 al 25)

		F	%	% válido	% acumulado
Válido	Medio	22	37,9	37,9	37,9
	Alto	36	62,1	62,1	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

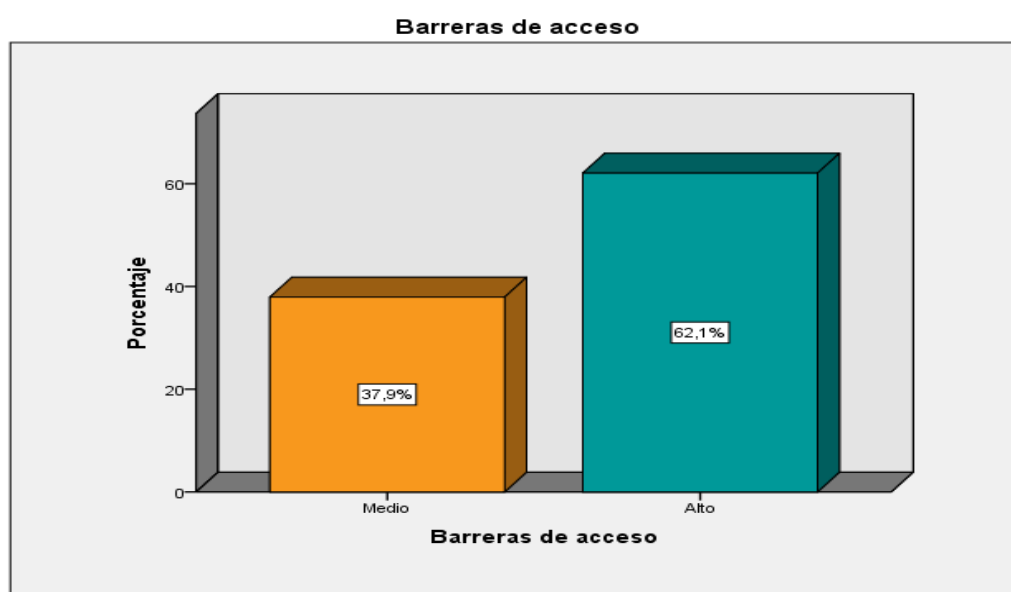


Figura 5. Barreras de acceso de atención prenatal de las gestantes del C.S. San Sebastián de Quera (ítems 1 al 25)

INTERPRETACIÓN:

De acuerdo con las cifras obtenidas en la tabla y figura 5, se puede demostrar que, referente a las barreras de acceso de atención prenatal de las gestantes del centro de salud San Francisco de Quera, el 62,1% manifiestan que es alto, mientras que el 37,9% manifiestan que es medio.

Tabla 6. Disponibilidad de atención prenatal de las gestantes del C.S. San Sebastián de Quera (ítems 1 al 7)

		F	%	% válido	% acumulado
	Medio	36	62,1	62,1	62,1
Válido	Alto	22	37,9	37,9	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

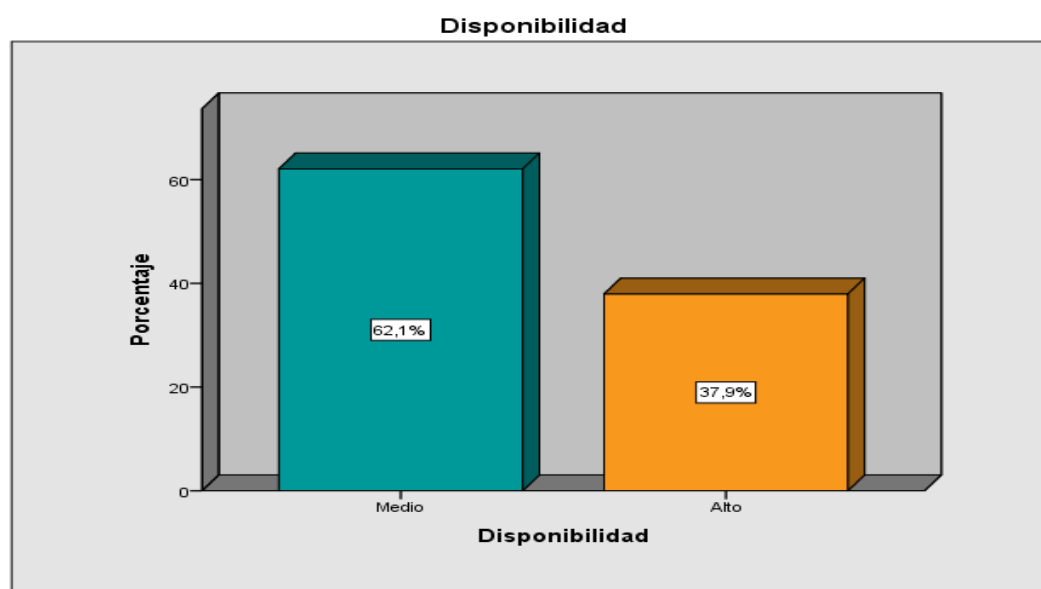


Figura 6. Disponibilidad de atención prenatal de las gestantes del C.S. San Sebastián de Quera (ítems 1 al 7)

INTERPRETACIÓN:

De acuerdo con las cifras obtenidas en la tabla y figura 6, se pudo evidenciar que, referente al nivel de disponibilidad de atención prenatal de las gestantes del C.S. San Francisco de Quera, el 62,1% manifiestan que es de nivel medio, mientras que el 37,9% manifiestan que es de nivel alto. Dichos hallazgos indican que, existe un nivel medio en la disponibilidad de los servicios de atención pre natal, así como en sus recursos humanos y materiales.

Tabla 7. Accesibilidad de atención prenatal de las gestantes del C.S. San Sebastián de Quera (ítems 8 al 14)

		F	%	% válido	% acumulado
Válido	Medio	23	39,7	39,7	39,7
	Alto	35	60,3	60,3	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

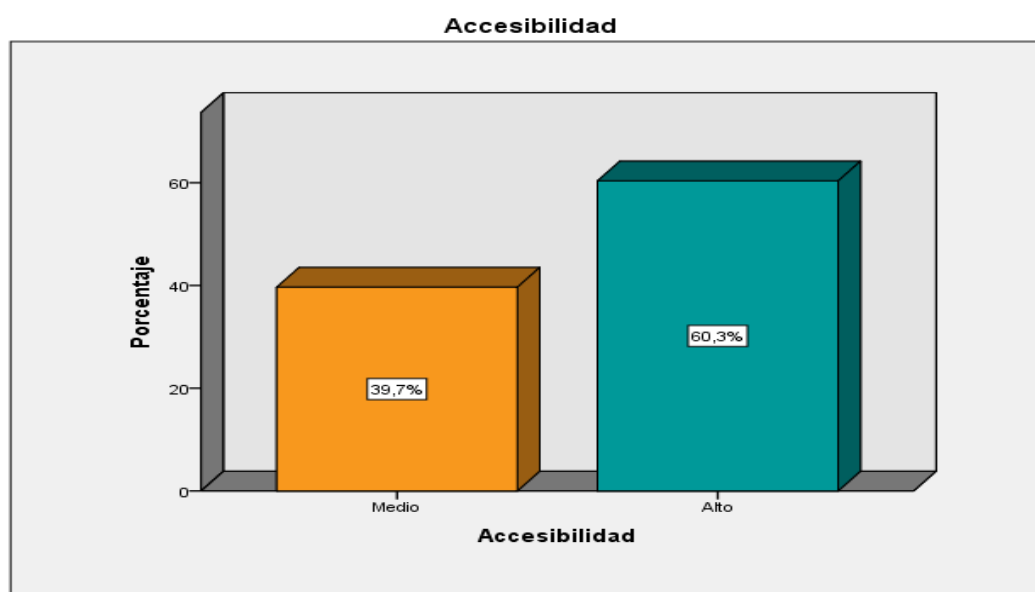


Figura 7. Accesibilidad de atención prenatal de las gestantes del C.S. San Sebastián de Quera (ítems 8 al 14)

INTERPRETACIÓN:

De acuerdo con las cifras expuestas en la tabla y figura 7, se pudo evidenciar que, referente al nivel de accesibilidad de atención prenatal de las gestantes del C.S. San Francisco de Quera, el 60,3% manifiestan que es de nivel alto, mientras que el 39,7% manifiestan que es de nivel medio. Dichos hallazgos indican que, existe un nivel alto en la accesibilidad de los servicios administrativos en el servicio de atención pre natal.

Tabla 8. Aceptabilidad de atención prenatal de las gestantes del C.S. San Sebastián de Quera (ítems 15 al 19)

		F	%	% válido	% acumulado
Válido	Medio	28	48,3	48,3	48,3
	Alto	30	51,7	51,7	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

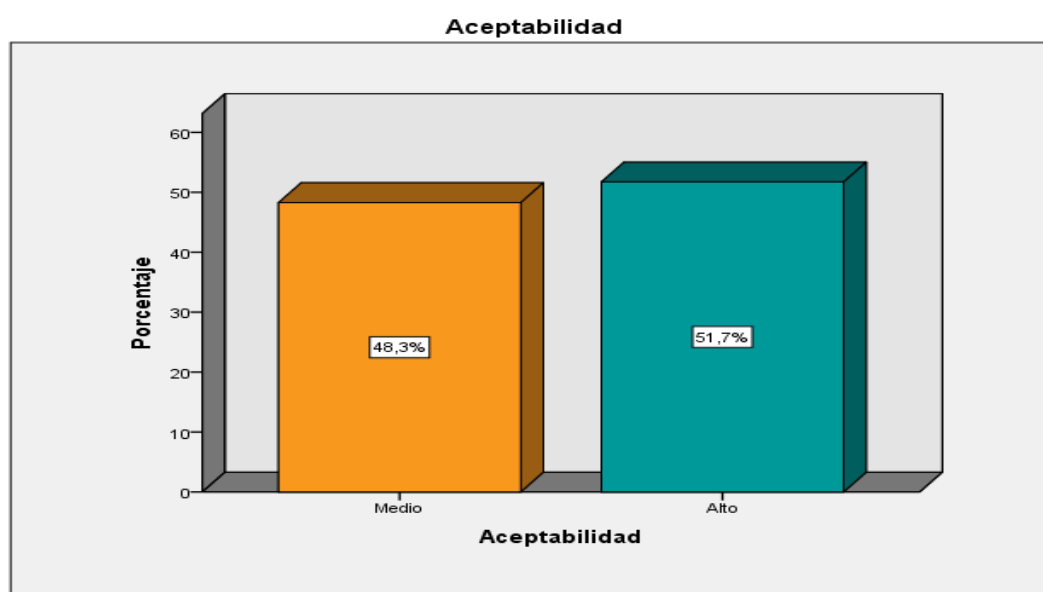


Figura 8. Aceptabilidad de atención prenatal de las gestantes del C.S. San Sebastián de Quera (ítems 15 al 19)

INTERPRETACIÓN:

De acuerdo con las cifras obtenidas en la tabla y figura 8, se pudo evidenciar que, referente al nivel de aceptabilidad de atención prenatal de las gestantes del C.S. San Francisco de Quera, el 51,7% manifiestan que es de nivel alto, mientras que el 48,3% manifiestan que es de nivel medio. Dichos hallazgos indican que, existe un nivel alto en la aceptabilidad de los servicios de atención pre natal, en cuanto a lo social y cultural.

Tabla 9. Contacto con el servicio de atención prenatal de las gestantes del C.S. San Sebastián de Quera (ítems 20 al 25)

		F	%	% válido	% acumulado
Válido	Medio	32	55,2	55,2	55,2
	Alto	26	44,8	44,8	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

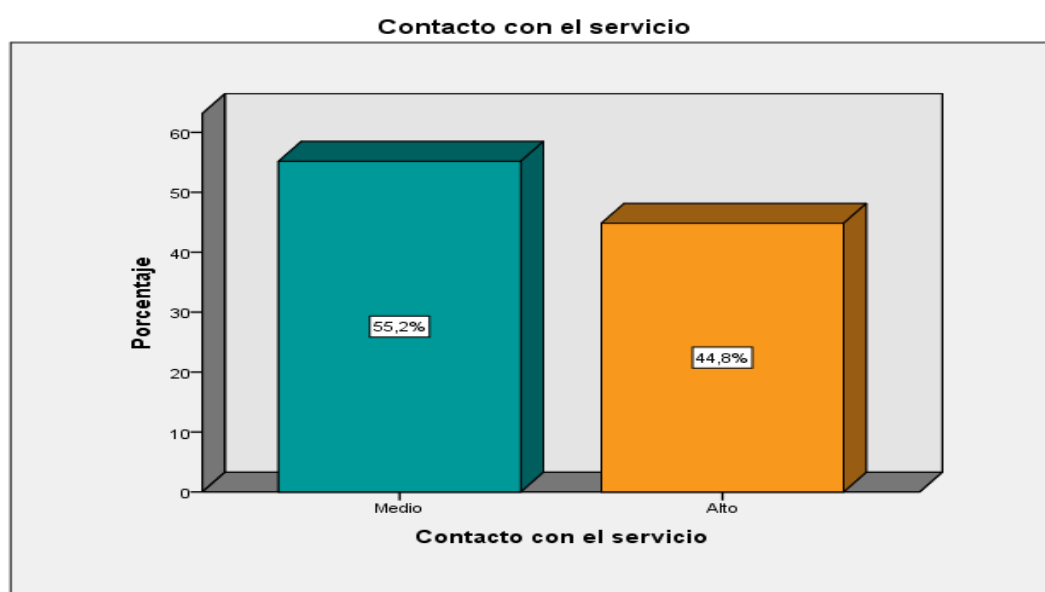


Figura 9. Contacto con el servicio de atención prenatal de las gestantes del C.S. San Sebastián de Quera (ítems 20 al 25)

INTERPRETACIÓN:

De acuerdo con las cifras obtenidas en la tabla y figura 9, se pudo evidenciar que, referente al nivel de contacto con el servicio de atención prenatal de las gestantes del C.S. San Francisco de Quera, el 55,2% pertenecen al nivel medio, mientras que el 44,8% al nivel alto. Dichos hallazgos indican que, existe un nivel medio en el contacto con el servicio de atención pre natal.

4.3. RESULTADOS INFERENCIALES

Tabla 10. Contrastación de la Hg

Barreras de acceso de atención prenatal	Fi	%	Prueba χ^2	Significancia (p valor)
Bajo	0	0,0	4,718	0,05
Medio	22	37,9		
Alto	36	62,1		
Total	58	100,0		

Al comparar las medidas de las barreras de acceso a la atención prenatal en gestantes del C.S. San Sebastián de Quera, se hizo visible las diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,05$), predominando niveles altos de barreras. Este hallazgo respalda la hipótesis general y rechaza la nula; sin embargo, más allá del valor estadístico, los resultados reflejan que las gestantes enfrentan limitaciones estructurales y sociales que condicionan el acceso oportuno a sus controles. Lo cual revela la precisión de fortalecer la organización del servicio, mejorar la información brindada y reducir los obstáculos que limitan la continuidad de la atención prenatal.

Tabla 11. Contrastación de la He1

Disponibilidad de atención prenatal	Fi	%	Prueba χ^2	Significancia (p valor)
Bajo	0	0,0	4,748	0,05
Medio	36	62,1		
Alto	22	37,9		
Total	58	100,0		

Al comparar las medidas de disponibilidad de atención prenatal en gestantes del C.S. San Sebastián de Quera, se hizo visible las diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,05$), observándose un predominio del valor medio. Esto implica que, si bien el servicio está disponible, no alcanza niveles óptimos que garanticen un acceso pleno y oportuno. En consecuencia, admitimos la hipótesis específica 1 y nos oponemos a la nula, destacando la necesidad de fortalecer la cobertura y mejorar la organización de los recursos para asegurar una disponibilidad más alta y efectiva de los servicios prenatales.

Tabla 12. Contrastación de la He2

Accesibilidad de atención prenatal	Fi	%	Prueba χ^2	Significancia (p valor)
Bajo	0	0,0	6,047	0,025
Medio	23	39,7		
Alto	35	60,3		
Total	58	100,0		

Al comparar las medidas de accesibilidad de atención prenatal en gestantes del C.S. San Sebastián de Quera, se hizo visible las diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,025$), con predominio de valores altos. Este resultado confirma la hipótesis específica 2 y permite rechazar la nula; sin embargo, el hecho de que la accesibilidad sea alta refleja un aspecto positivo del servicio, aunque no necesariamente garantiza un acceso equitativo y continuo, ya que pueden persistir barreras sociales, económicas o culturales que condicionen la asistencia regular a los controles prenatales.

Tabla 13. Contrastación de la He3

Aceptabilidad de atención prenatal	Fi	%	Prueba χ^2	Significancia (p valor)
Bajo	0	0,0	9,586	0,01
Medio	28	48,3		
Alto	30	51,7		
Total	58	100,0		

Al comparar las medidas de aceptabilidad de la atención prenatal en gestantes del C.S. San Sebastián de Quera, se hizo visible las diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,01$), predominando valores altos. Este resultado permite admitir la hipótesis específica 3 y oponerse a la nula; además, evidencia que la atención brindada es percibida de manera positiva por la mayoría de las gestantes, lo que favorece la confianza en el servicio. No obstante, un nivel alto de aceptabilidad no garantiza por sí mismo la continuidad del control prenatal si no se acompaña de mejoras en otros factores como disponibilidad y accesibilidad, los cuales también influyen en la calidad integral de la atención.

Tabla 14. Contrastación de la He4

Contacto con el servicio de atención prenatal	Fi	%	Prueba χ^2	Significancia (p valor)
Bajo	0	0,0	8,698	0,01
Medio	32	55,2		
Alto	26	44,8		
Total	58	100,0		

Al comparar las medidas de contacto con el servicio de atención prenatal en gestantes del C.S. San Sebastián de Quera, se hizo visible las diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,01$), predominando valores medios. Este resultado permite admitir la hipótesis específica 4 y oponernos a la nula; sin embargo, el predominio de un nivel medio refleja que, aunque existe interacción con el servicio, esta no alcanza estándares óptimos. Ello sugiere limitaciones en la frecuencia, calidad o continuidad del contacto entre gestantes y personal de salud, lo que podría perjudicar la adherencia al control prenatal y la confianza en la atención brindada.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS

Se tuvo como objetivo determinar las barreras de acceso a la atención prenatal en gestantes del C.S. San Sebastián de Quera, Huánuco 2024. Los hallazgos evidenciaron que la mayoría de las gestantes (62,1%) pertenecen al nivel alto, lo cual concuerda con Quispe (2022) ⁽³¹⁾ quien también encontró predominio de barreras altas (63,64%). Esta coincidencia refuerza la idea de que los obstáculos para un adecuado control prenatal no son casos aislados, sino un patrón recurrente en distintos contextos. Sin embargo, el hecho de que todavía exista un 37,9% en nivel medio evidencia que no todas las gestantes enfrentan las barreras con la misma intensidad, lo que podría deberse a diferencias en factores individuales como escolaridad, ocupación o apoyo familiar.

En cuanto a la dimensión disponibilidad de atención prenatal en gestantes del centro de salud San Sebastián de Quera, se evidenció que el 62,1% de gestantes manifestaron que se encuentra en un nivel medio, mientras que el 37,9% se presentan en un nivel alto, asimismo, la prueba de Chi cuadrado fue de 4,748 y un nivel de sig = 0,05. Dichos hallazgos se contrastan con las conclusiones de Barrientos y Fernández (2023) ⁽³²⁾ quienes sustentan que las barreras para acceder a la atención prenatal tienen una relación con los determinantes sociales estructurales, lo que se refleja en un valor $p = 0.019$. Por otro lado, estas mismas barreras no están asociadas con los determinantes sociales intermedios, como se muestra en un valor $p = 0.423$ entre las gestantes que asisten al C.S. Chilca.

Referente a la dimensión accesibilidad de atención prenatal en gestantes del C.S. San Sebastián de Quera, se evidenció que el 60,3% de gestantes pertenecen al nivel medio, por otro lado, el 39,7% al nivel alto, asimismo, la prueba de Chi cuadrado fue de 6,047 y un nivel de sig = 0,025. Dichos hallazgos se contrastan con las conclusiones de Cano y Marrero (2023) ⁽³³⁾ quienes sustentan que la mayor parte manifestó que el ACP se vio afectado por la dificultad para acceder a las consultas médicas, los obstáculos para el

traslado a la institución, la escasa duración de la consulta, el prolongado tiempo de espera, las dificultades económicas y las responsabilidades domésticas; además, la incidencia de embarazos no planificados, las dificultades asociadas al cuidado de los hijos y la escasa relevancia del control prenatal.

Referente a la dimensión aceptabilidad de atención prenatal en gestantes del C.S. San Sebastián de Quera, se evidenció que el 51,7% pertenecen al nivel alto, por otro lado, el 48,3% al nivel medio, asimismo, la prueba de Chi cuadrado fue de 9,586 y un nivel de sig = 0,01. Dichos hallazgos se contrastan con las conclusiones de Rodríguez (2023) ⁽³⁴⁾ quien sustenta que, debido a la captación tardía de sus controles médicos, las adolescentes tienen el riesgo de complicaciones durante el embarazo. Esto se debe a que todavía existen barreras sociales y culturales que dificultan el cumplimiento de los estándares establecidos y la asistencia constante al control prenatal, lo cual es fundamental para asegurar una salud óptima tanto para las madres como para los niños.

Referente a la dimensión contacto con el servicio de atención prenatal en gestantes del C.S. San Sebastián de Quera, se evidenció que el 55,2% pertenecen al nivel medio, por otro lado, el 44,8% al nivel alto, asimismo, la prueba de Chi cuadrado fue de 8,698 y un nivel de sig = 0,01. Dichos hallazgos se discuten con las conclusiones de Feria (2023) ⁽³⁵⁾ quien sustenta que se comprobó que más del 20% de las mujeres embarazadas afirmaron experimentar una o varias dificultades para ingresar al área de cuidado prenatal.

En síntesis, los resultados muestran que, aunque existen aspectos positivos en la aceptabilidad y disponibilidad, las principales limitaciones se concentran en el contacto con el servicio y accesibilidad, factores que reducen la efectividad del control prenatal. Esto revela la necesidad de fortalecer tanto las condiciones estructurales (infraestructura, transporte, economía) como las interacciones entre las usuarias y personal sanitario, promoviendo una atención más integral, equitativa y humanizada.

En la presente investigación se identificaron algunas limitaciones que es

importante reconocer para el adecuado análisis de los hallazgos. En primer lugar, se centró únicamente en las gestantes atendidas en el C.S. San Sebastián de Quera, lo que restringe la generalización de los hallazgos a otros contextos o instituciones con diferentes características sociodemográficas y culturales. Asimismo, al utilizar cuestionarios como técnica de recolección de datos, las respuestas pudieron estar sujetas a sesgos de deseabilidad social, en la medida que algunas participantes pudieron responder de acuerdo con lo que consideraban socialmente aceptable y no necesariamente en función de su experiencia real. Finalmente, debido al carácter transversal de la investigación, los resultados describen y comparan situaciones en un momento específico, pero no logran determinar conexiones de causalidad entre las variables estudiadas.

CONCLUSIONES

1. Se concluye que, en relación a las barreras de acceso de atención prenatal de las gestantes del C.S. San Sebastián de Quera, Huánuco 2024, el 62,1% exponen que se encuentran en nivel alto, mientras que el 37,9% manifiestan que presentan un nivel medio. Además, la prueba de Chi cuadrado fue de 4,718 y un nivel sig = 0,05, demostrando que los niveles bajo, medio y alto, son diferentes, lo cual sugiere una inequidad en el acceso, posiblemente asociada a factores geográficos, económicos y estructurales del servicio.
2. Se concluye que, las características sociodemográficas de las gestantes del C.S. San Sebastián de Quera, con respecto a la edad, en su mayoría tienen entre 21 a 30 años con el 41,4%, referente al grado de instrucción, se observó que el 46,6% tienen secundaria completa, asimismo, en cuanto al estado civil, el 48,3% son convivientes y, por último, con respecto al tiempo de llegada al centro de salud, el 51,7% manifiesta que demora más de 30 minutos, en tal sentido se revelan un perfil de vulnerabilidad social y educativa que podría estar influyendo directamente en el ingreso oportuno a los servicios prenatales. Esto sugiere la precisión de intervenciones focalizadas, especialmente en zonas rurales.
3. Se concluye que, con respecto a la disponibilidad de atención prenatal de las gestantes del C.S. San Sebastián de Quera, Huánuco 2024, el nivel es mayoritariamente medio con el 62,1%, mientras que el nivel alto corresponde al 37,9%. Además, la prueba de Chi cuadrado fue de 4,748 y un nivel de sig = 0,05, demostrando que los niveles bajo, medio y alto, son diferentes. Lo que implica que, si bien existen recursos, no siempre están disponibles en cantidad o frecuencia suficiente. Esto podría estar relacionado con limitaciones de personal, infraestructura o servicios.
4. Se concluye que, con respecto a la accesibilidad de atención prenatal de las gestantes del C.S. San Sebastián de Quera, Huánuco 2024, el 60,3% pertenecen al nivel alto, por otro lado, el 39,7% al nivel medio. Además, la prueba de Chi cuadrado fue de 6,047 y un nivel de sig = 0,025, demostrando que los niveles bajo, medio y alto, son diferentes. Lo cual

evidencia la precisión de mejoras en transporte, horarios y flexibilidad del servicio.

5. Se concluye que, en cuanto a la aceptabilidad de atención prenatal de las gestantes del C.S. San Sebastián de Quera, Huánuco 2024, el 51,7% pertenecen al nivel alto, por otro lado, el 48,3% al nivel medio. Además, la prueba de Chi cuadrado fue de 9,586 y un nivel de sig = 0,01, demostrando que los niveles bajo, medio y alto, son diferentes. Sin embargo, la cercanía entre los niveles medio y alto sugiere que aún hay aspectos por mejorar en la comunicación entre las usuarias y el personal sanitario, especialmente en el respeto por sus valores culturales.
6. Se concluye que, en cuanto al contacto con el servicio de atención prenatal de las gestantes del C.S. San Sebastián de Quera, Huánuco 2024, el 55,2% pertenecen al nivel medio, por otro lado, el 44,8% al nivel alto. Además, la prueba de Chi cuadrado fue de 8,698 y un nivel de sig = 0,01, demostrando que los niveles bajo, medio y alto, son diferentes. Esto indica que las gestantes no están accediendo de forma continua o suficiente a los controles prenatales, lo que podría comprometer los resultados materno-perinatales.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al C.S ejecutar un diagnóstico participativo con las madres gestantes mediante entrevistas grupales o mapeo comunitario, con el fin de identificar con precisión las barreras más relevantes. A partir de ello, implementar estrategias concretas como campañas de atención prenatal los fines de semana, puntos móviles en caseríos lejanos y coordinación con líderes comunales para identificar casos prioritarios.
2. En vista del perfil sociodemográfico identificado, se recomienda elaborar materiales educativos adaptados al nivel de instrucción de las gestantes (videos, infografías o audios en quechua o lenguaje simple). Además, coordinar con la municipalidad el uso de unidades móviles de salud al menos dos veces al mes para ampliar la cobertura en zonas alejadas.
3. Se sugiere a la Microred de salud gestionar ante la DIRESA el incremento del personal obstétrico y asegurar el suministro de insumos básicos. También se recomienda implementar un sistema de citas priorizadas por triaje y usar herramientas tecnológicas simples (como listas de espera por WhatsApp o cuadernos comunitarios de programación) para mejorar la eficiencia del servicio.
4. Para mejorar la accesibilidad física, se recomienda establecer una alianza con el gobierno local para el mantenimiento periódico de rutas rurales y facilitar el acceso en época de lluvias. Paralelamente, implementar un sistema de transporte comunitario rotativo, con apoyo de los comités de salud locales, puede facilitar el traslado de gestantes sin costo.
5. Para mejorar la aceptabilidad del servicio, se debe capacitar de forma continua al personal de salud en competencias interculturales, comunicación efectiva y atención con enfoque de género. Además, implementar encuestas de satisfacción trimestrales y usar sus resultados para retroalimentar al equipo de salud sobre áreas de mejora.
6. Finalmente, se recomienda crear un sistema de seguimiento personalizado, utilizando llamadas telefónicas o visitas domiciliarias por parte de agentes comunitarios. A ello se debe sumar la realización de talleres mensuales grupales, donde se fomente el autocuidado y se

promueva el testimonio de madres que hayan tenido experiencias positivas con el control prenatal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cama Reátegui M. Gestión de la Atención Prenatal en los Establecimientos del Ministerio de Salud; 2016.
2. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Control Prenatal Guía de Práctica Clínica. Quito:, Dirección Nacional de Normatización.
3. Organización Mundial de la Salud [OMS]. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. Ginebra.
4. Petersen E, Davis N, Goodman D, Cox S, Mayes N, Johnston E. Vital signs: pregnancy-related deaths, United States, 2011–2015, and strategies for prevention, 13 States, 2013–2017. Morb Mortal Wkly Rep. 2019; 68(18): p. 423 - 9.
5. Nousi S, Clayton J, Bianchi D, Fink D. Maternal Morbidity and Mortality. Womens Health (Larchmt). 2021; 30(2): p. 145-146.
6. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Atención prenatal reenfocada y morbilidad materno neonatal en gestantes del puesto de salud Manzanayocc, Huancavelica - 2017 al 2019. Tesis de Licenciatura. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica.
7. Organización Panamericana de la Salud [OPS]. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo..
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022. INEI.
9. Barros L. 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. 2022; 7(1): p. 58 - 66.

10. Caller M, Hernández A, Vargas R, Bendezu G. Factores asociados a la calidad de la atención prenatal en Perú. Rev Per Med Exper Salud Pública. 2019; 36(2).
11. Rodriguez R. Proyecto de sensibilizacion sobre las barreras y acceso a la atención prenatal durante el embarazo en adolescentes en Baba - Ecuador. Ecuador: Universidad De Las Américas.
12. Cano M, Marrero D. Percepción de embarazadas sobre las barreras para el acceso al control prenatal. Ecuador: Universidad Técnica de Manabí.
13. Hoyos L, Muñoz L. Barreras de acceso a controles prenatales en mujeres con morbilidad materna extrema en Antioquia, Colombia. Revista de Salud Pública. 2020; 21(1): p. 17 - 21.
14. Feria M. Barreras para la atención prenatal durante la emergencia sanitaria por Covid-19 en el centro de salud I-4 Ayabaca-Piura, 2021. Piura - Perú: Universidad Privada Antenor Orrego.
15. Barrientos T, Fernandez S. Barreras de acceso a la atención prenatal relacionadas a las determinantes sociales en gestantes del Centro de Salud, Chilca-2023. Tesis de pregrado. Huancayo, Perú.
16. Quispe T. Características sociodemográficas y barreras de acceso al control prenatal en gestantes de un hospital en Sivia. Ayacucho, 2022. Tesis de Maestría. Lima: Universidad César Vallejo.
17. Muñoz C. Factores que influyen en el inicio extemporáneo de la atención prenatal en gestantes que acuden al Centro de Salud Supte San Jorge de enero a junio del 2022. Tesis de Licenciatura. Huánuco: Universidad de Huánuco.
18. Villogas J. Predictores para el inicio tardío de la atención pre natal en gestantes en tiempos de Covid 19 Centro de Salud Las Moras, Huánuco – 2020. Tesis de Pregrado. Huánuco, Perú.: Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

19. Huamán G. Factores asociados al incumplimiento de la atención prenatal en adolescentes embarazadas en el hospital de Contingencia Tingo María Octubre - diciembre 2017. Tesis de Pregrado. Universidad de Huánuco.
20. Ruiz OC. Guías de práctica clínica para la atención de las emergencias obstétricas; 2007.
21. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna. Ministerio de Salud, Salud Materna.
22. Say L, Chou D, Gemmill A, Tuncal Ö, Moller A, Daniels J, et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. Lancet Glob Health. 2014; 2(6): p. 323 - 333.
23. Vera K. Factores socio culturales y su relación con el cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el Centro de Salud Montalvo los Ríos primer semestre 2015. Tesis de Pregrado. Babahoyo, Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo.
24. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. Explorations in quality assessment and monitoring. Health. 1980; 1.
25. MINSA. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios médicos de apoyo. Lima, Perú: Ministerio de Salud.
26. OMS. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. [Online].; 2016. Acceso 10 de Febrero de 2024. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/antenatal-care-guidelines/es/>.
27. 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.

28. Glanechini O. Investigación Básica e Investigación Aplicada. Proyecto Orues Blog.
29. Hernandez R, Fernandez C, Baptista MdP. Metodologia de la Investigacion Cientifica. Sexta ed.; 2014.
30. Carrasco S. Metodología de la Investigación Científica. 13th ed. Lima: Printed Perú; 2017.

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Tucto J. Barreras de acceso de atención prenatal en gestantes del centro de salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado].
Disponibile en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema General. ¿Cuáles son las barreras de acceso de atención prenatal en gestantes del centro de salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024?	Objetivo General. Determinar las barreras de acceso de atención prenatal en gestantes del centro de salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024.	Hipótesis General. Hg: Las barreras de acceso de atención prenatal en gestantes del centro de salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024, valoradas como altas, medianas y bajas, son diferentes. Ho: Las barreras de acceso de atención prenatal en gestantes del centro de salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024, valoradas como altas, medianas y bajas, no son diferentes.	Variable Dependiente: Barreras de acceso de atención prenatal. Dimensiones - Disponibilidad - Accesibilidad - Aceptabilidad - Contacto con el servicio	Tipo: Aplicada Enfoque: Cuantitativo Nivel: Descriptiva Diseño: No experimental M O
Problemas Específicos. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes del centro de salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024?	Objetivos Específicos. Describir las características sociodemográficas de las gestantes del centro de salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024.	Hipótesis Específicas. HE1: El nivel de disponibilidad de atención prenatal en gestantes del centro de salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024, valoradas como altas, medianas y bajas, son diferentes. Ho: El nivel de disponibilidad de atención prenatal en gestantes del centro de salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024, valoradas		Técnica e Instrumentos Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
¿Cuál es el nivel de disponibilidad de atención prenatal en gestantes del centro de salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024?	Identificar el nivel de disponibilidad de atención prenatal en gestantes del centro de salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024.			
¿Cuál es el nivel de accesibilidad de atención prenatal en gestantes del centro de salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024?	Determinar el nivel de accesibilidad de atención prenatal en gestantes del centro de salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024.			

¿Cuál es el nivel de aceptabilidad de atención prenatal en gestantes del centro de salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024?	Establecer el nivel de aceptabilidad de atención prenatal en gestantes del centro de salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024.	como altas, medianas y bajas, son diferentes. HE2: El nivel accesibilidad de atención prenatal en gestantes del centro de salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024, valoradas como altas, medianas y bajas, son diferentes. Ho: El nivel accesibilidad de atención prenatal en gestantes del centro de salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024, valoradas como altas, medianas y bajas, no son diferentes. HE3: El nivel de aceptabilidad de atención prenatal en gestantes del centro de salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024, valoradas como altas, medianas y bajas, son diferentes. Ho: El nivel de aceptabilidad de atención prenatal en gestantes del centro de salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024, valoradas como altas, medianas y bajas, no son diferentes. HE4: El nivel de contacto con el servicio de atención prenatal
¿Cuál es el nivel de contacto con el servicio de atención prenatal en gestantes del centro de salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024?	Identificar el nivel de contacto con el servicio de atención prenatal en gestantes del centro de salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024.	

en gestantes del centro de salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024, valoradas como altas, medianas y bajas, son diferentes.

Ho: El nivel de contacto con el servicio de atención prenatal en gestantes del centro de salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024, valoradas como altas, medianas y bajas, no son diferentes.

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario de características sociodemográficas

1. EDAD: _____años

2. GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- a) Sin estudios
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

3. ESTADO CIVIL

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Viuda
- d) Divorciada
- e) Conviviente

4. Tiempo aproximado hasta el centro de salud

- a) Menos de 30 minutos
- b) Mas de 30 minutos
- c) Mas de una Hora

Cuestionario de barreras de acceso de atención prenatal

Título del estudio: BARRERAS DE ACCESO DE ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIÁN DE QUERA, HUÁNUCO 2024.

Instrucciones: Buen día, estimada participante, en esta oportunidad se le pide califique las percepciones que se refieren a como usted considera las siguientes interrogantes, utilizando una escala numérica del 1 al 5, siendo:

1: Totalmente de acuerdo

2: De acuerdo

3: Indeciso

4: En desacuerdo

5: Totalmente en desacuerdo

N°	ITEMS	ESCALA				
Disponibilidad		1	2	3	4	5
1	¿Considera que el establecimiento de salud cuenta con infraestructura necesaria para atender sus necesidades?					
2	¿El consultorio de control prenatal del establecimiento de salud estuvo disponible para atenderla?					
3	¿El número de personal de salud del servicio del centro de salud al cual asiste, es suficiente?					
4	¿El personal del centro de salud, al cual asiste, está plenamente capacitado brindar la atención?					
5	¿El establecimiento de salud cuenta con pruebas para el diagnóstico prenatal?					
6	¿El SIS cubre todos los tratamientos que usted necesita actualmente?					
7	¿La farmacia del establecimiento de salud cuenta con todos los medicamentos que le han recetado?					
Accesibilidad		1	2	3	4	5
8	¿Considera que el establecimiento de salud se encuentra cerca de su vivienda?					
9	¿Tiene facilidad para conseguir un medio de transporte que lo lleve al establecimiento de salud?					
10	¿Los trámites para la asignación de sus citas y demás servicios son adecuados para usted?					
11	¿Los horarios de citas que ofrece el centro de salud, al cual asiste, son los adecuados para usted?					
12	¿Espera un tiempo adecuado antes para la atención?					
13	¿Sus ingresos son suficientes para los gastos extras que se pueden presentar durante la atención de salud?					

14	¿El costo de traslado que gasta al centro de salud es adecuado para usted?					
Aceptabilidad		1	2	3	4	5
15	¿Confía en el tratamiento en el establecimiento de salud?					
16	¿Sintió temor cuando le atendieron en el establecimiento de salud?					
17	¿Durante el proceso de atención en el centro de salud se ha sentido conforme por su concepción cultural o social?					
18	¿Sintió rechazo o estigma social al ser atendido en el establecimiento de salud?					
19	¿Considera que el personal de salud le brinda un buen trato?					
Contacto con el servicio		1	2	3	4	5
20	¿Confía en la atención recibida en el establecimiento de salud?					
21	¿Le realizaron seguimiento de su embarazo de manera virtual? (por teléfono, mensaje de texto, otro)					
22	¿Siente que el personal de salud se preocupó por atender su problema de salud?					
23	¿Considera que sus controles prenatales fueron los adecuados?					
24	¿Considera que la atención que le brinda el servicio de salud del centro médico al cual asiste, es buena?					
25	¿Se siente satisfecha con la atención recibida?					

Muchas gracias

ANEXO 3

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: “BARRERAS DE ACCESO DE ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SAN DE QUERA, HUÁNUCO 2024”

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR:

Nombre del experto: Obsta: Silvia Lina Bacilio Cruz.....

Especialidad:Obstetricia.....

Grado académico: Doctora...En Ciencia De la Salud.....

DNI: 22515292.....**N° de Celular:** .990705527.....

Lugar y fecha: Huánuco 13 de diciembre 2024.....

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.

Indicadores	criterios	valoración	
		Sí	No
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.		
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	x	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y tecnología.	x	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica	x	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad.	x	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias.	x	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científico.	x	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable.	x	
Metodología	La estrategia que se está utilizando	x	

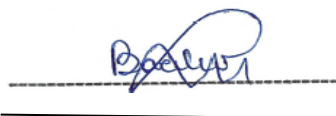
	responde al propósito de la investigación		
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado.	x	

I. OPINIÓN GENERAL DEL INSTRUMENTO.

Favorable

II. DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado. SI (x) NO ()



Dra. Obst. Silvia Lina Bacilio Cruz

COP 2878 RENOE 3744

orcid.0000-0001-9904-5337



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO



TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: “BARRERAS DE ACCESO DE ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SAN DE QUERA, HUÁNUCO 2024”

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR:

Nombre del experto: Obsta: DELCI FIORELLA LUYO MARCELLI.

Especialidad: OBSTETRICIA.

Grado académico: DOCTORA EN CIENCIAS DE LA SALUD.

DNI: 40408901

N° de Celular: 915395212

Lugar y fecha: Huánuco 13 de diciembre del 2024.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Indicadores	Criterios	Valoración	
		Sí	No
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	X	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	X	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y tecnología.	X	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica	X	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad.	X	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias.	X	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científico.	X	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable.	X	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	X	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado.	X	

III. OPINIÓN GENERAL DEL INSTRUMENTO.

Favorable.

IV. DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado. SI (X) NO ()



DRA. DELCI FIORELLA LUYO MARCELLINI

COP 16665 – RNE 2421E01

DNI N° 40408901

Código Orcid N°0000-0001-5641-3099



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO

UNIVERSIDAD DE HUANUCO - PERU

FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: "BARRERAS DE ACCESO DE ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL CENTRO DE SALUD SAN DE QUERA, HUÁNUCO 2024"

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR:

Nombre del experto: Rocio Arriaza Zelaya Huanca
Especialidad: OBSTETRA
Grado académico: MAESTRO
DNI: 10620344 N° de Celular: 980369616
Lugar y fecha: Huanuco 16 Diciembre del 2024

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.

Indicadores	criterios	valoración	
		Sí	No
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.		
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	si	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y tecnología.	si	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica	si	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad.	si	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias.	si	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científico.	si	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable.	si	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	si	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado.	si	

III. OPINIÓN GENERAL DEL INSTRUMENTO.

IV. DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado.

SÍ () NO ()
Rocio Arriaza Zelaya Huanca
Mg. Obit. Rocio Zelaya Huanca
Mg. SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA UNIVERSITARIA
ESP. MONITOREO PERINATAL Y ECU. OBSTÉTRICA
COP. 10244 RNE N° 5300-E.02.4

Sello y firma del experto.

ANEXO 4

AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN



PERÚ
Ministerio
de Salud



MICRO RED SANTA
MARÍA DEL VALLE

CENTRO DE SALUD SAN
SEBASTIÁN DE QUERA

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

San Sebastián de Quera, 25 de abril del 2025

CARTA N° 001-2025-GR/HCO-DRS/HCO-RS/HCO-MRSMV/CSQ-MFR-J.

SEÑOR:
JOHAN ELVIS TUCTO DELGADO
ESTUDIANTE DE OBSTETRICIA

PRESENTE.

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

ATENCIÓN: SOLICITUD DEL ESTUDIANTE

De mi especial consideración

Mediante el presente es grato dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente y en respuesta al documento de la referencia en la cual solicita Autorización para recolección de datos de trabajo de investigación, contando con la opinión favorable de responsable del área de Obstetricia, esta Jefatura **AUTORIZA**, la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "**Barreras de acceso de atención prenatal en gestantes del Centro de Salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024**", para cuyo efecto debe coordinar con jefatura de Obstetricia a fin de que le brinde las facilidades del caso, debiendo ingresar a la Institución con la medidas de protección según las normas sanitarias emitidas por el Ministerio de Salud.

Señalar que, durante el proceso de investigación desarrollada se muestre total compromiso de asegurar el respeto al ser humano y a su entorno basado a los **Principios Bioéticos** Beneficencia, no Maleficencia, Justicia y autonomía preservando el carácter **Reservado y Confidencial**, de la información obtenida y los resultados alcanzados, utilizados solo con fines estrictamente académicos, a responsabilidad única del investigador, culminado el desarrollo del estudio el investigador debe alcanzar una copia de trabajo final desarrollado a Jefatura del Servicio de Obstetricia del IPRESS San Sebastián de Quera.

Sin otro particular, agradecido por la atención a la presente, aprovecho de esta oportunidad, para expresarle las muestras de mi aprecio y estima personal.

Atentamente,



Manuel Figueredo Regalado
OBSTETRA
COP. 20111

Jr. San Sebastián de Quera S/N, C. P. San Sebastián De Quera
MFR/mfr
cc. Archivos

N° CELULAR 958634393

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: Barreras de acceso de atención prenatal en gestantes del Centro de Salud San Sebastián de Quera, Huánuco 2024

Investigador: TUCTO DELGADO, Johan Elvis

Institución: UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

Carrera: Obstetricia

Estimada participante:

Usted está siendo invitada a participar de manera voluntaria en la presente investigación, cuyo propósito es identificar las principales barreras que enfrentan las gestantes para acceder a la atención prenatal en el Centro de Salud San Sebastián de Quera. Esta información permitirá proponer mejoras en la calidad de atención de los servicios de salud.

Participación voluntaria:

Su participación es completamente voluntaria. Usted puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento sin que esto afecte la atención que recibe en el centro de salud.

Confidencialidad:

La información que usted proporcione será tratada con estricta confidencialidad. No se registrará su nombre ni ningún dato que permita identificarla. Los resultados serán utilizados exclusivamente con fines académicos.

Riesgos y beneficios:

No existen riesgos físicos o psicológicos por participar en esta investigación. La participación no genera beneficios económicos, pero sí contribuirá con la mejora del acceso y calidad en la atención prenatal para futuras gestantes.

Duración:

La entrevista tendrá una duración aproximada entre 15 a 20 minutos.

Consentimiento:

He leído (o se me ha leído) y comprendido la información anterior. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas han sido respondidas satisfactoriamente. Al firmar este documento, doy mi consentimiento para participar de forma voluntaria en este estudio.

Nombre de la participante: _____

Firma: _____

DNI: _____

Fecha: _____