



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**BARRERAS SOCIALES E INSTITUCIONALES QUE
SE ASOCIAN A LA ATENCIÓN PRENATAL
EN GESTANTES DEL HOSPITAL
DE JULI 2024**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. GIOMARA BETHZAYDA ROQUE COARITA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA

JULIACA - PERÚ
2024



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
BARRERAS SOCIALES E INSTITUCIONALES QUE
SE ASOCIAN A LA ATENCIÓN PRENATAL
EN GESTANTES DEL HOSPITAL
DE JULI 2024

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. GIOMARA BETHZAYDA ROQUE COARITA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

OBSTETRA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE : 
Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

PRIMER MIEMBRO : 
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

SEGUNDO MIEMBRO : 
M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

ASESOR DE TESIS : 
Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 1761-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 26 diciembre del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU-19310 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **ROQUE COARITA GIOMARA BETHZAYDA** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **BARRERAS SOCIALES E INSTITUCIONALES QUE SE ASOCIAN A LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE JULI 2024**

CONSIDERANDO

Que es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **OBSTETRA** del (la) bachiller: **ROQUE COARITA GIOMARA BETHZAYDA** ; habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- * **2do. Miembro** : **M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**

- * **Asesor(a)** : **Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : **VIERNES 27 DE DICIEMBRE DEL 2024**
HORA : **12:00 HORAS**
LOCAL : **Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud**

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRI
COP 2034
DECANA

DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2024(1)

**RESOLUCIÓN DECANAL N°1486-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 18 de noviembre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 129-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 15 de noviembre del egresado (a) **ROQUE COARITA GIOMARA BETHZAYDA** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **BARRERAS SOCIALES E INSTITUCIONALES QUE SE ASOCIAN A LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE JULI 2024** conducente para optar el título Profesional de: **OBSTETRA**

CONSIDERANDO

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL, PILAR CHAMBI CATACORA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- 2do. Miembro** : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**

- * **Asesor (a)** : **Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**

Estando la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **ROQUE COARITA GIOMARA BETHZAYDA** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** Con la Tesis Titulado **BARRERAS SOCIALES E INSTITUCIONALES QUE SE ASOCIAN A LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE JULI 2024**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud , quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANA
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRÉ
COP 2034
DECANA

Distribución: Decanato, Obstetricia secretaria Académica, Archivo.



"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N°1462-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 05 de noviembre del 2024

VISTOS: Exp. 2024-CU-16132 presentada por el(la) egresado(a) **ROQUE COARITA GIOMARA BETHZAYDA** quien ha solicitado cambio del segundo miembro de la propuesta de Investigación conducente para optar el título profesional de **OBSTETRA**,

CONSIDERANDO: Que, en el oficio múltiple N° 132 -2024- UI-FCS-UANCV, figura el título de la propuesta de investigación titulado: **BARRERAS SOCIALES E INSTITUCIONALES QUE SE ASOCIAN A LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE JULI 2024** Teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes

- * **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
- * **1er. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- * **2do. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **Asesor(a)** : Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N°423-2024-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del segundo miembro, motivos que no cuenta con vínculo laboral con la UANCV; y,

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO DEL SEGUNDO MIEMBRO DEL JURADO designados a él (la) egresado (a) **ROQUE COARITA GIOMARA BETHZAYDA** para la revisión de la propuesta de investigación titulado: **BARRERAS SOCIALES E INSTITUCIONALES QUE SE ASOCIAN A LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE JULI 2024** para optar al Título Profesional de **OBSTETRA**, debiendo quedar a partir de la fecha de la siguiente manera

- * **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
- * **1er. Miembro** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- * **2do. Miembro** : M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ
- * **Asesor(a)** : Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

SEGUNDO: Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación de la propuesta de investigación, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de propuesta de investigación, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados de cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP. Obstetricia

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 778 -2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 01 de Julio del 2024

VISTOS:

El Informe N° 049-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 20 de junio de la E.P. de Obstetricia folio 000053;

CONSIDERANDO:

QUE, EL (LA) EGRESADO (A) **ROQUE COARITA GIOMARA BETHZAYDA** presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **BARRERAS SOCIALES E INSTITUCIONALES QUE SE ASOCIAN A LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE JULI 2024 correspondiente** a la línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA;**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- * **1er. Miembro** : **Dra SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * **2do. Miembro** : **Dra MARIA AMPARO DEL PILAR CHMBI CATAORA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 206 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92- D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado(a) **ROQUE COARITA GIOMARA BETHZAYDA** para optar el título profesional de: **OBSTETRA** titulado: **BARRERAS SOCIALES E INSTITUCIONALES QUE SE ASOCIAN A LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE JULI 2024**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Obstetricia, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP: OBSTETRICIA, Secret.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
DECANA



BARRERAS SOCIALES E INSTITUCIONALES QUE SE ASOCIAN A LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE JULI 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

21%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	19%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%
6	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1%
8	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	<1%



METADATOS COMPLEMENTARIOS

TÍTULO DE LA TESIS	
BARRERAS SOCIALES E INSTITUCIONALES QUE SE ASOCIAN A LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE JULI 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	GIOMARA BETHZAYDA ROQUE COARITA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75400449
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0004-2746-075X
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02558176
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7453-3382
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú Departamento: Puno Provincia: Chucuito Distrito: Juli Coordenadas:</p> <p>Latitud: -16.208906956268137, Longitud: -69.45734202861837</p> <p>https://maps.app.goo.gl/xyR8YL21KVB5N6Lk7</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Junio 2024 – Diciembre 2024
URL de disciplinas OCDE	<p>Ciencias médicas, Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00</p> <p>Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</p>

UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CERDES VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

[Firma]
Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN - DIRECCIÓN
CIENCIAS DE LA SALUD - JULIACA - 2024



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo GIOMARA BETHZAYDA ROQUE COARITA, identificado con DNI Nro. 75400449 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
- Programa de Segunda Especialidad,**
- Programa de Maestría o Doctorado**

OBSTETRICIA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

BARRERAS SOCIALES E INSTITUCIONALES QUE SE ASOCIAN A LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE JULI 2024

Asesorado por: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.


Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 09 de ENERO del 2025


Firma del Asesor
(obligatoria)


FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

En especial a mis progenitores David Roque y Celia Coarita, por el incondicional y también constante soporte emocional y académico. Desde lo más fondo de mi ser estoy muy agradecida de estar con mis padres.



AGRADECIMIENTO

Deseo manifestar un profundo agradecer a la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez por haberme brindado una formación integral y de calidad.

Agradezco profundamente a mi asesora Esperanza Cueva Rossel, al apoyo y guía fueron fundamentales para la culminación del trabajo de investigación.

Finalmente, extendo mi gratitud al Hospital de Juli que me brindo la colaboración para acatar mi proyecto.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERAL

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
- Problema general.....	3
- Problemas específicos	3
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
- Objetivo general.....	3
- Objetivos específicos	3
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
- Justificación teórica.....	4
- Justificación practica	4
- Justificación Metodológica	4
1.4. HIPÓTESIS.....	4
- Hipótesis general	4



- Hipótesis específicas 5
- 1.5. VARIABLES 5
- 1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... 6

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

- 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... 7
 - Antecedentes internacionales 7
 - Antecedentes nacionales 12
 - Antecedentes regionales..... 17
- 2.2. MARCO TEÓRICO 21
- 2.3. MARCO CONCEPTUAL 28

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

- 3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN 29
- 3.2. TIPO DE ESTUDIO..... 29
- 3.3. METODOS APLICADOS A LA INVESTIGACION 29
- 3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA 29
- 3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN 30
 - Técnica 30
 - Instrumento 30
- 3.6. CONTRASTACION DE HIPOTESIS 30
- 3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE ACTIVIDADES .. 30
- 3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD 30



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS Y DISCUSIÓN	31
CONCLUSIONES.....	53
RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	60
ANEXO 1. MATRIZ DE DATOS.....	61
ANEXO 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	71
ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	73
ANEXO 4. CUESTIONARIO.....	74
ANEXO 5. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	76
ANEXO 6. AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO	79



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad asociada a la atención prenatal en gestantes del Hospital de Juli 2024	31
Tabla 2.	Grado de instrucción asociada a la atención prenatal en gestantes del Hospital de Juli 2024.....	33
Tabla 3.	Nivel socioeconómico asociado a la atención prenatal en gestantes del Hospital de Juli 2024.....	35
Tabla 4.	Ocupación asociada a la atención prenatal en gestantes del Hospital de Juli 2024.....	37
Tabla 5.	Paridad asociada a la atención prenatal en gestantes del Hospital de Juli 2024.....	39
Tabla 6.	Embarazo deseado asociada a la atención prenatal en gestantes del Hospital de Juli 2024.....	41
Tabla 7.	Trato personal asociada a la atención prenatal en gestantes del Hospital de Juli 2024	43
Tabla 8.	Horario de atención asociado a la atención prenatal en gestantes del Hospital de Juli 2024.....	45
Tabla 9.	Información a la población asociada a la atención prenatal en gestantes del Hospital de Juli 2024.....	47
Tabla 10.	Paquete gestante para la atención asociado a la atención prenatal en gestantes del Hospital de Juli 2024.....	49
Tabla 11.	Atención prenatal en gestantes del Hospital de Juli 2024	51



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Edad asociada a la atención prenatal en gestantes del Hospital de Juli 2024	32
Figura 2	Grado de instrucción asociada a la atención prenatal en gestantes del Hospital de Juli 2024.....	33
Figura 3	Nivel socioeconómico asociado a la atención prenatal en gestantes del Hospital de Juli 2024.....	35
Figura 4	Ocupación asociada a la atención prenatal en gestantes del Hospital de Juli 2024	37
Figura 5	Paridad asociada a la atención prenatal en gestantes del Hospital de Juli 2024	39
Figura 6	Embarazo deseado asociada a la atención prenatal en gestantes del Hospital de Juli 2024.....	41
Figura 7	Trato personal asociada a la atención prenatal en gestantes del Hospital de Juli 2024	43
Figura 8	Trato personal asociada a la atención prenatal en gestantes del Hospital de Juli 2024	45
Figura 9	Información a la población asociada a la atención prenatal en gestantes del Hospital de Juli 2024.....	47
Figura 10	Paquete gestante para la atención asociado a la atención prenatal en gestantes del Hospital de Juli 2024	49
Figura 11	Atención prenatal en gestantes del Hospital de Juli 2024	51



RESUMEN

Nuestro **Objetivo** del trabajo en mención es definir la barrera social e institucional asociadas para atenciones prenatales a gestantes del Hospital de Juli 2024.

Material y método: estudio con nivel relacional básico con corte transversal de enfoque cuantitativo técnica la encuesta y el instrumento el cuestionario. Muestra 116 gestantes

Resultados: Las barreras sociales: Edad de 18 a 35 años con el 50% N.S 0.009, grado de instrucción secundaria con el 42.2% (Ns. 1.042), nivel socioeconómico bajo con el 58.6% (Ns. 0.009) ocupaciones gestantes, con el 48.3% (Ns. 0.022), paridad primípara con el 58.6% (Ns. 0.016), embarazo no deseado con el 60.5% (Ns. 1.008) se asocian significativamente para atenciones prenatales a gestantes: Las barreras acuerdo al personal con regularidad en 62.1% (Ns. 0.014), horarios de atenciones regulares el 52.6% (Ns. 0.009), información a la población regular con el 56% (Ns. 0.012), paquete gestante incompletos con el 51.7% (Ns. 0.019) reuniéndose significativamente a las atenciones prenatales en gestantes. Donde se encontró la atención prenatal inadecuada con el 74.1%. **Conclusión:** Se determino que las barreras sociales e institucionales se asocian significativamente al cuidado prenatal en las gestantes.

Palabras clave: Atención prenatal, Gestantes, barreras sociales e institucionales.



ABSTRACT

Our objective of the work in question is to define the social and institutional barrier associated with prenatal care for pregnant women at the Hospital de Juli 2024. Material and method: study with a basic relational level with a cross-sectional quantitative approach, the survey technique and the instrument, the questionnaire. Sample 116 pregnant women Results: Social barriers: Age from 18 to 35 years with 50% N.S 0.009, secondary education level with 42.2% (Ns. 1,042), low socioeconomic level with 58.6% (Ns. 0.009) occupation of pregnant women, with 48.3% (Ns. 0.022), primiparous parity with 58.6% (Ns. 0.016), unplanned pregnancy with 60.5% (Ns. 1,008) are significantly associated with prenatal care for pregnant women: The barriers according to the personnel with regularity in 62.1% (Ns. 0.014), regular service hours giving us 52.6% (Ns. 0.009), information to the regular population with 56% (Ns. 0.012), incomplete supplies with 51.7% (Ns. 0.019) significantly joining prenatal care in pregnant women. Where the most frequent types of prenatal care were found was inadequate prenatal care with 74.1%. Conclusion: It was determined that the social and institutional barriers where we significantly link with prenatal care in pregnant women.

Keywords: Prenatal care, Pregnant women, social and institutional barriers.



INTRODUCCIÓN

La pretensión al actual estudio tiene el objetivo para determinar la barrera social e institucionales donde se asocian al cuidado prenatal en mujeres embarazadas del hospital de Juli 2024. Atenciones prenatales como las mejores bases para la reducción en mortalidad materna que un indicador a nivel mundial donde los gobiernos deben asignar los presupuestos para fortalecer la estrategia de salud maternal perinatal, pero en muchos países esto no se cumple incluido el Perú porque las políticas públicas las autoridades lo hacen pensando en otro ámbito no en la realidad actualmente en nuestro país existe muchas carencia y ofrecer atenciones con Calidad a féminas gestantes, en el primer nivel existe inadecuado número de profesionales que brindan la atención en mujeres madres también niños al nacer faltan médicos ginecólogos, obstetras. La carencia de insumos como los micronutrientes es otro gran problema como el sulfato ferroso, ácido fólico. Se requiere urgente el apoyo del estado a la atención maternal como lo hacen en otros países para reducir la morbilidad y mortalidad maternal. Se realice investigaciones de tipo básica con nivel relacional a enfoque cuantitativa donde se determine que existe asociación significativa de las barreras sociales e institucionales con atenciones maternas en gestantes del Hospital de Juli 2024.

Esta misma investigación fue organizada con la siguiente forma:

Capítulo I: aspectos generales de la investigación, exposición del problema, formulación del problema, objetivos, justificación, hipótesis. Capítulo II: Marco teórico, antecedentes internacionales, nacionales, regionales, y el marco teórico propiamente dicho. Capítulo III: aspectos metodológicos de la investigación
Capítulo IV: Conclusiones y recomendaciones,



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERAL

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Descripción del problema

A NIVEL INTERNACIONAL

Una de las tareas dentro de las atenciones prenatales fundamentales donde se realiza miembros de salubridad para prevenir la morbi mortalidad materna a nivel del mundo el 68% de féminas son atendidas prenatalmente. y mayormente seis millones de familias en África, América Latina y el Caribe, no tienen atención prenatal, y más del 40% no tienen presupuesto para concurrir al establecimiento de salubridad, dijo UNICEF al análisis de muerte Materna (1)

La mortalidad materna es mucho más debido a muchos determinantes donde la pobreza alcanza incidencias muy altas que van en aumento debido a la crisis económica que agobia en varios países del mundo sobre todo en vías de desarrollo. (2)



A NIVEL NACIONAL

Perú, tiene cinco de cada doce féminas las que no obtuvieron un cuidado de atención prenatal de alta calidad, lo que representa un asunto problemático a nivel de salubridad pública.

En consecuencia, entre las metas a desarrollos sostenibles se plantea disminuir para el año 2032 tasas de mortalidades maternas y mundiales a menos del 72% por cada 100,000 nacimientos con vida. La atención prenatal tiene como objetivo principal es imprescindible que todas las mujeres tengan acceso aún a una atención prenatal de alta calidad durante la gestación. En Perú, las tasas con mortalidades maternas han tenido un descenso significativo, sin embargo, la pandemia COVID-19 volvió a aumentar las tasas de mortalidades maternas, particularmente en zonas de origen rural y de pobreza alta, como residentes de las regiones rurales selváticos y serranos y de menores niveles de riqueza. (3)

A NIVEL REGIONAL

Puno es un lugar en alta carencia económica, la falta de los servicios básicos de saneamiento, el ingreso de servicio en salud, carencia de profesionales médicos y obstetras en algunos puestos en salud y brindar atenciones prenatales de calidad, donde el 70% de las gestantes del ámbito rural solo tienen 2 a 3 atenciones prenatales. La mortalidad materna nuevamente se incrementó después de la pandemia, a la fecha se tiene 5 muertes maternas de causa directas prevenibles donde las atenciones prenatales son fundamentales a fin de evitar la morbilidad y



mortalidad maternas. Observando estos enormes inconvenientes de salud pública donde decidimos realizar esta investigación.

1.1.2. Formulación del problema

– Problema general

PG ¿Cuáles son las barreras sociales e institucionales que se asocian a la atención prenatal en gestantes del Hospital Juli 2024?

– Problemas específicos

PE1 ¿Cuáles son las barreras sociales que se asocian a la atención prenatal en gestantes del Hospital de Juli?

PE2 ¿Cuáles son las barreras institucionales que se asocian a la atención prenatal en gestantes del Hospital de Juli?

PE3 ¿Cuál es el tipo de atención prenatal que presentan las gestantes del Hospital de Juli?

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

– Objetivo general

OG Determinar las barreras sociales e institucionales que se asocian a la atención prenatal en gestantes del Hospital de Juli 2024

– Objetivos específicos

OE1 Explicar las barreras sociales que se asocian a la atención prenatal en gestantes del Hospital de Juli

OE2 Mencionar las barreras institucionales que se asocian a la atención prenatal en gestantes del Hospital de Juli



OE3 Identificar la atención prenatal que presentan las gestantes del Hospital Juli.

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

– Justificación teórica

Muchas gestantes inician tardíamente las atenciones prenatales debido a muchos factores los que perjudica un diagnóstico precoz de patologías que se presentan en el embarazo y que incrementa las morbilidades y mortalidades maternas, una falta en recursos Humanos calificado en atención materna contribuyen a una inadecuada atención prenatal en las gestantes.

– Justificación practica

Esta investigación permitirá mejorar atenciones prenatales, para evitar las morbilidades y mortalidades maternas perinatales. Así mismo se utilizará como protocolo de atención en los establecimientos de atención materna.

– Justificación Metodológica

Esta investigación Permitirá que otros investigadores realicen estudios sobre la atención prenatal para identificar precozmente las complicaciones maternas y dar un tratamiento precoz que permita disminuir la morbilidad y mortalidad materna perinatal.

1.4. HIPÓTESIS

– Hipótesis general

HG Las barreras sociales e institucionales se asocian a la atención prenatal en gestantes del Hospital de Juli 2024.



– Hipótesis específicas

HE1 Las barreras sociales como: Edad, grado de instrucción, nivel socioeconómico, ocupación, paridad, embarazo planificado se asocian significativamente a la atención prenatal en gestantes del Hospital de Juli

HE2 Las barreras institucionales cómo: trato del personal, horario de atención, falta de información a la población, falta de insumos se asocian significativamente a la atención prenatal en gestantes del Hospital de Juli

HE3 La atención prenatal más frecuente es la atención prenatal inadecuada en gestantes del Hospital de Juli

1.5. VARIABLES

Variable 1:

Barreras

Variable 2:

Atención prenatal.



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variables	Dimensiones	Indicadores	Valores
Variable 1 Barreras	1.1. Barreras sociales	1.1.1 Edad	a) <de 17 años b) 18 a 35 años c) 36 a más años
		1.1.2. Grado de instrucción	a) Primaria b) Secundaria c) Superior
		1.1.3 Nivel socioeconómico	a) Bajo < de 1030 soles b) Medio de 1030 soles a 7000 c) Alto 7000 a mas
		1.1.4 Ocupación	a) Ama de casa b) Comerciante c) Otros
		1.1.5 Paridad	a) Primípara b) Multípara
		1.1.6 Embarazo deseado	a) Si b) No
	1.2 Barreras institucionales	1.2.1 Trato del personal.	a) Buena b) Regular c) Malo
		1.2.2 Horario de atención	a) Buena b) Regular c) Mala
		1.2.3 Información a la población	a) Buena b) Regular c) Mala
		1.2.4 Paquete gestante Para la atención materna.	a) Completa b) Incompleta
Variable 2 Atención prenatal	2.1 Atención prenatal	2.1.1 Atención prenatal adecuada	>6Atenciones prenatales
		2.2.2 Atención prenatal inadecuada	<6 atenciones prenatales



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

– Antecedentes internacionales

Rodríguez (4), Efecto de las barreras sociales e institucionales que se asocian a la atención prenatal, Bogotá Colombia 2019 Objetivo: La

meta de la presente investigación es identificar las condicionantes que puedan manifestar las inasistencias a encuentros programadas en controles prenatales (CPN) para poder valorar una supresión en la barrera de acceso y así poder optimizar salubridad en gestantes. Metodología: Ejecutando estudios con diseños mixtos y cohortes prospectivos. El desenlace fue la principal barrera de acceso que provocó estas faltas la manera en pagar pasajes al transporte urbano. La implementación de subsidios en transporte con producción a disminuir al 77% en las inasistencias. Dichas variables en salubridad que mostraron una alta posibilidad de dificultades perinatales incluyeron bajos estratos socioeconómicos, el trecho entre hogar y el lugar de atención, así como elevadas puntuaciones de escalas a riesgos biopsicosociales. Así mismo, se observó que tener educación superior y que la capacidad financiera



recayera sobre el hombre estaban relacionados con una disminución a riesgos en contratiempo maternos fetal. Conclusiones: restricciones en economía, sociocultural y geográfica, ignoradas por el sistema sanitario colombiano, impactan en disponibilidad del CPN.

Cano (5), Percepción de embarazadas sobre las barreras sociales para el acceso al control prenatal, Guayaquil Ecuador 2020 El

estudio adoptó enfoques observacionales, descriptivos también transversales. Gran parte de féminas embarazadas provenían de áreas rurales (87.67%), tienen educación secundaria (36.89%) laborando (46.82%). Un 82.12% de las mujeres comenzó su supervisión con controles prenatales los primeros semestres; además, el 55.98% realizó 5 y 7 reuniones a controles prenatales, y el intervalo intergénico fue de 1 a 2 años para el 57.68% de ellas. El fácil acceso fue percibido como alejado también complicado por el 65.78% de las participantes, mientras que el 42.96% consideró el atributo de las instalaciones era optima. El horario de atención fue visto como conveniente, la duración de espera para ser atendido varió entre 20 y 35 minutos en el 64.12% de los casos. Un 71.9% de las mujeres experimentó dificultades en atención con el ginecólogo. La barrera individual y psicosocial más significativa incluyeron embarazos no planificados y no deseados, síntomas de depresión, falta de motivación y dificultades para asistir a las citas debido a la responsabilidad del cuidado de otros niños. Entre las barreras socioeconómicas (92.8%), los problemas para trasladarse al centro educativo (92.18%) actividades en casa (86.16%) que más impactaron en la atención prenatal.



Muñoz (6), barreras sociales e institucionales en salud materno-perinatal, Toribio Cauca, Colombia 2020 Determinar los elementos

vinculados a lo sanitario intercultural de las embarazadas en el municipio de Toribio durante el periodo 2019-2020. Material también Método: modelo en estudios cualitativos, etnográficos. Colaboraron 21 personas salubres en la compañía Social estatal (E.S.E) Cxayutc'e Jxut*, 27 impulsores en salubridad, 14 gestantes Nasa y 8 Obstetras y Thewala en asociaciones a cabildo al movimiento indígena del norte del Cauca. Se produjo una recopilación de información también se llevó a cabo mediante una visita semiestructurada encuestas etnográficas y un grupo de discusión. Resultados: indican discrepancias en la cultura del sistema en salud tradicional y convencional que generan barreras en atención a féminas gestantes, lo que influye a indagación de servicios de salud convencionales. Sobresaliendo la importancia de preservar el cuidado cultural en comunidad valorando la medicina convencional. La investigación reveló que el personal de salud actúa como agentes pasivos con bajos compromisos. Los actores locales buscan el reconocimiento de las prácticas de salud autóctonas y su integración en los sistemas de salud, con el fin de tonificar atenciones interculturales e institucionales. Conclusiones: 1. La barrera en atención prestada oscila entre las divergencias de ideas, la escasa confianza, la ignorancia de las habilidades y restricciones, y vivencias adversas al tratar de fusionar los dos sistemas sanitarios. El objetivo de alcanzar el balance y la armonía corporal, junto con los monitoreos prenatales, siendo una actividad en



salubridad en la nativa gestante y sus hábitos de cuidados, regidos por las tradiciones en cultura y la supremacía familiar como un privilegio.

Mendoza (7), Influencia barreras sociales e institucionales que se asocian a la atención prenatal y mortalidad neonatal, Santiago Chile 2020

Objetivo: Distinguir cómo la etapa adolescente, así como el medio influyen en adhesión a controles prenatales y efectos en la prematuridad, el bajo peso cuando nacen como mortalidades neonatales. Métodos: Investigaciones de caso y control, llevadas a cabo con 569 jóvenes y 2086 madres en gestación de más de 21 años, cuyos recién nacidos fueron internados en unidades neonatales. Las relaciones se establecieron a través de la motivación en probabilidad, al margen en confianza establecido 90%, utilizando la regresión logística en el estudio multivariado. El modelo en Clasificación también Regresión fue construido utilizando variables que, en un bivariado, hubieran tenido un valor $p < 0.004$. Resultados: Edades maternas de 13 y 19 años se encontró vinculada a un incumplimiento en controles prenatales, tras incluir por escolaridad inferior a 11 años, ausencia de marido o compañeros permanentes, falta de seguridad social a la salud e historial de gestación superior a 2 embarazos. Esta falta de cumplimiento con controles prenatales se vincula con un incremento en riesgos al nacimiento prematuro, así como el pequeño peso al momento del nacimiento, así como en la mortalidad neonatal. Conclusiones: encontrándose de manera autónoma vinculada a una inadecuada adherencia al control prenatal, no obstante, existen otros factores significativos de esta inadecuada fijación,



donde se relacionaron con nacimientos prematuros y/o bajo peso en recién nacidos, y relacionado a muertes en neonatos.

Santana (8), Asociación de los factores sociodemográficos y culturales al cumplimiento de atención prenatal en gestantes indígenas de la comunidad de Salasaca 2021

Elemento social, demográfico y cultural establecen un cumplimiento apropiado de estos controles; por lo tanto, constituyen un aspecto crucial en la organización al servicio de cuidados maternos-infantiles. Material y método: Metodología mixta. A partir de criterios inclusivos, se seleccionará 45 mujeres con embarazo. En la recopilación de información se aplicó encuestas y se realizó entrevistas semiestructuradas, asimismo de verificar la hoja 0.54 en la carne perinatal del Ministerio de Salud Pública. Resultados: El término en los participantes fue con la edad 26 años. Mayoritariamente en mujeres embarazadas analizadas (59%) cumpliendo indebidamente a controles prenatales. Con adolescencia (62.8%, $p=0.027$), poseer un estatus socioeconómico reducido (61.2%, $p=0.121$), estar desposada (52.8%, $p=0.07$), vivir alejadamente con 5 kilómetros a un centro de salud (46.9%, $p=0.17$), poseer un carente nivel educativo (39.2%, $p=0.121$) poseer un trabajo (52%, $p=1.021$) siendo elementos relacionados a un inadecuado control prenatal. Por otra parte, se observará que la costumbre y tradición que afecta al cumplimiento en controles prenatales incluyen presencia de obstetras, la práctica del manto y cuidado de la temperatura corporal, que tiende a favorecer el calor. Conclusiones: Estas cifras recabadas evidencian la continuidad a desemejanzas significativas a usar y acceder a los servicios de cuidado



en el embarazo debido a al factor demográfico, social y cultural, y la urgente obligación de robustecer con el propósito de lograr la cobertura.

– **Antecedentes nacionales**

Quispe (9), Características sociodemográficas y barreras de acceso al control prenatal en gestantes de un Hospital en Sivia. Ayacucho, 2022

El objetivo de este estudio fue examinar hasta qué punto estas particularidades en sociodemográfica se relacionan con los obstáculos para acceder a los monitoreos prenatales. La investigación adoptó enfoques cuantitativos. Su propósito elemental. El poblamiento del estudio estuvo compuesto con 211 gestantes que acudieron al monitoreo prenatal en el Hospital de Sivia, ubicado en la provincia de Huanta, Ayacucho. Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, resultando en una muestra de 112 gestantes accediendo a la participación al estudio. Los hallazgos revelaron un 61.98% a gestante enfrentan un alto nivel de barreras teniendo acceso a controles prenatales, mientras que el 23.45% reportó medio nivel finalmente un 11.92% indicó pequeñas barreras para el acceso a este tipo de atención. Se determinó que aspectos sociodemográficos tales como edades, nivel educativo, estados civiles, procedencias, ocupaciones, estatus socioeconómico, seguros médicos, lengua, tienen una relación significativa con la barrera al acceso en controles prenatales de las embarazadas que visitan el Hospital de Sivia. Ecuador.

Rojas (10), Barreras de acceso al control prenatal en el Hospital de Sullana, 2022. La investigación se ejecutó de forma cuantitativa no



experimental, con un diseño descriptivo sencillo y prospectivos de tipo transversal. El grupo se conformó por 232 embarazadas que fueron asistidos al servicio de cuidado prenatal del Hospital II de Sullana. Se empleó la entrevista como método de recopilación de datos y un cuestionario como herramienta. Respecto a soluciones logrados, se muestran: Obstáculos para los accesos demográficos: El 93.9% a gestante con entrevista, precisos domicilios lejanos a los Hospitales, el 94.9% utilizan transportes públicos a desplazo, el 77.9% tomando un tiempo de 35 minutos para acudir a los hospitales, y solo 53.4% acudiendo a controles programado en su totalidad. Barreras socioeconómicas: Un 61.4% en gestantes carece al acceso de servicios básicos en casa; el 4.9% ha experimentado marginación durante alguna consulta, un 3.9% confía a profesionales en salud. Un 52.1% ha recibido algún tipo extra monetaria del gobierno en pandemia, mientras que el 81.8% no cuenta con economía para cubrir los gastos relacionados con el parto o posibles complicaciones. Barrera de acceso institucional: El 81.9% de las gestantes encuestadas no recibió guía y orientación prenatal por vía teléfono en época de pandemia, y el 63.2% no fue contactada con frecuencia para sus controles. Además, un 74.9% expresó temor de acudir al hospital por riesgo de contagio, un 84.1% percibió una mala calidad en atención, y el 69.9% sintió que fue maltratada en algún momento. Únicamente un 26.9% mencionó que había demoras en la atención obstétrica, y el 43.9% no entendió las indicaciones médicas. El estudio finiquito que estas barreras de acceso han limitado tanto la atención oportuna como la calidad del control prenatal.



Barrientos (11), Barreras de acceso a la atención prenatal relacionadas a factores sociales en grávidas del Centro de Salud, Chilca-2023

La determinación de la investigación es establecer los obstáculos vinculados al factor social de la gestante que concurren al establecimiento de salud de Chilca, Huancayo desde enero hasta marzo del 2023. Es de enfoque científico es inductivo y deductivo, de naturaleza básica, prospectiva, correlacional, de diseño no experimental, de orientación cuantitativa, con muestras de 88 gestantes. Los hallazgos demostraron que, con un p valor superior a 0.8, estas barreras pudieron acceder en atenciones prenatales con términos de disponibilidad, factibilidad y contactos con los servicios de atenciones prenatales no está vinculada con los factores socioeconómicos. El desenlace es que las barreras que dan ingresos en atenciones prenatales están asociadas fundamentalmente a nivel social y estructural, presentando un valor p de 0.27. Por otro lado, no se encontró una relación entre las barreras de entrada en atenciones prenatales y entradas sociales intermedios, que mostraron un valor p de 0.394

Huaman (12), Factores asociados Efecto de las barreras sociales e institucionales en el hospital de Contingencia Tingo María Octubre - diciembre 2020

La aspiración principal de este estudio de averiguación fue: Establecer los Elementos relacionados Impacto del obstáculo social e institucional en el Hospital de Contingencia Tingo María, periodo octubre - diciembre 2020 Técnicas: Se llevó a cabo una investigación de naturaleza prospectiva, transversales y diseños correlacionales, con un



grupo de 78 adolescentes en etapa de gestación, empleando técnicas de cuestionario para alcanzar el objetivo al estudio. El estudio descriptivo realizándose y empleando medida de frecuencia, mientras que el estudio de manera inferencial se realizó utilizando el Chi Cuadrado de Autonomía, con un resumen destacado de $p < 0.004$. Conclusiones: Hay elemento personal significativo como una edad inferior a 17 años (25,9%), miedo a la prueba (83,7%), escasa o nula relevancia a pruebas (86,2%), falta en cita (64,9%) también ausencia de respaldo de emparejamiento (63,9%). Luego que del factor social pudo encontrarse una asociación reconocida con la falta de ayuda familiar (53.9%). En lo que respecta al factor institucional, se identificaron varias barreras: la falta de atención debido a que el personal estaba ocupado con otros pacientes (42.4%), con escasa duración disponible en atenciones (72.8%), malos tratos por parte de profesionales en salubridad (62.4%), con duración corta pero duradera (77.2%) con necesidad de cubrir los costos de las pruebas auxiliares sin el apoyo adecuado (51.9%). Estos factores están con significancia y relacionado al no cumplimiento en atenciones prenatales. Conclusiones: El factor particular, así como el entorno familiar e institucional, están claramente vinculados al no cumplimiento de atenciones prenatales.

Sequiros (13), Factores de riesgo obstétricos y sociales asociados al abandono de la atención prenatal en gestantes que acuden para la atención de parto en el Hospital regional Guillermo Diaz de la Vega, Abancay 2020

OBJETIVO: Fijar el factor de riesgo obstétricos y sociales con más relevancia vinculada a la renuncia a las atenciones prenatales en las



gestantes las cuales asisten. **METODOLOGÍA:** Investigaciones de caracteres observacionales, con diseños analíticos en caso, control, retrospectivas y transversales. Se examina 89 historias perinatales a mujeres embarazadas y estas asistieron a la atención prenatal en más de 9 visitas, 98 historias perinatales a mujeres embarazadas que dejaron las atenciones prenatales con menos de 9 visitas en gestantes que asistieron en partos. En dirección del estudio descriptivo, se calculó frecuencia absoluta, relativas, así como medida a la tendencia central. **RESULTADOS:** Analizar elementos relacionados con la deserción en atenciones prenatales, se nota al factor social, así como (estados civiles, ocupaciones y edades por fases en vida), así como los factores en obstetricia (periodos intergenésicos), no se consideraron como riesgosos. No obstante, elementos sociales tales como el entorno geográfico con orígenes urbanos ($p= 1,124$) ($OR= 0,97$), El grado en educación nivel secundario ($p= 1,191$) ($OR= 0,66$) elementos en obstetricia y categorías en la gestación multigesta ($p= 1,215$) ($OR= 4,99$), presentaron cambios notablemente distintos; en consecuencia, llego a considerarse factores en riesgos vinculados al desinterés en atenciones prenatales.

Este estudio fue descriptivo, se calcularon con frecuencia absoluta, relativa y medida de tendencia central. **RESULTADO:** Al analizar los elementos relacionados con la cesión en atenciones prenatales, se nota al factor social (sexo, ocupación y edad por etapas en la vida), así como los factores obstétricos (periodo intergenésico), no se consideraron como de riesgo. Aunque, el factor social y ámbitos geográficos con orígenes urbanos ($p= 1,20$) ($OR= 0,32$), grado educativo secundario ($p= 1,24$) ($OR=$



0,99) también factor obstétrico y clasificación en gestación a multigestas ($p= 2,149$) ($OR= 6,89$), tuvo frecuencia significativa con diferencias; por tanto, considerando al factor en riesgos con asociaciones de abandonar las atenciones prenatales. **CONCLUSIÓN:** El factor más significativo conectado al desinterés en atenciones prenatales a gestante que asisten en el parto son: el área geográfica de origen urbano, el nivel de educación secundaria y la multigesta.

– **Antecedentes regionales**

Choquehuanca (14), Efecto de las barreras sociales e institucionales que se asocian a la atención prenatal de Obstetricia del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro Puno, Junio a Agosto del 2020

Objetivo: Decretar las repercusiones del obstáculo social e institucional vinculados a las atenciones prenatales en Obstetricia Azángaro, Puno, desde junio hasta agosto de 2020. Materiales y método: Fuera una investigación en campo, descriptiva-relacional, de carácter prospectivos y de tipo desigual. Presenta a 121 mujeres embarazadas, la primera supervisión prenatal que llevaron a cabo. Elaboraron cuadros de repartimiento con frecuencia absoluta y relativa, así como pruebas estadísticas al chi cuadrado teniendo un grado en significativos del 7%. Resultados: Gran parte de mujeres en gestación con 71.2%, iniciaron primeramente los controles prenatales de manera tardía. En términos sociocultural, el 72.58% de las participantes tenían entre 21 y 32 años, el 84.98% vivían en unión libre, un 60.10% contaban con educación nivel secundario, y el 61.1% atendían el hogar. Además, el 81.98% provenía de



áreas urbanas, el 68.17% recibía apoyo afectivo de su pareja, y el 63.84% afirmaba contar con respaldo familiar. A pesar de que el 81.92% consideraba importantes controles prenatales, el 32.91% no acudieron a sus primeros controles en los tres meses del embarazo. Conclusiones: El factor asociado con el inicio tarde a controles prenatales en gestantes asistidas al Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo incluyen edades, el soporte en afectividad a una pareja, la percepción en significación de controles prenatales, así como temor y/o timidez, y la ausencia de violencia familiar.

Luna (15), Factores asociados a las barreras sociales e institucionales asociados a la atención prenatal del Hospital Puno, 2020. Así pues, carencia con asistencias en controles a la actividad prenatal no necesariamente conduce a la no participación en partos institucionales, este obstaculiza las acciones preventivas y de promociones a salud, ya que restringe las interacciones entre el profesional sanitario y dificultades asociadas al embarazo son factor relevante en la explicación de las muertes en madres. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA: ¿Qué elementos vinculados a la no asistencia prenatal en mujeres embarazadas del departamento Elemento individual, institucional y médico se relacionan con la deserción del control prenatal. OBJETIVO GENERAL: Examinar los elementos relacionados con la negativa a controles prenatales en mujeres embarazadas. IMPORTANCIA: Resulta imprescindible investigar y examinar los elementos que provocan la deserción en controles prenatales en las



gestantes, que al reconocerlos estos podrán implementar acciones para optimizar este y modificar la actividad prescrita en atención prenatal.

Salazar (16), Factores asociados barreras sociales en la atención prenatal en gestantes atendidas en centro salud José Antonio Encinas Puno 2021. Estudio de naturaleza cuantitativa, analítica, no experimentales, transversales en casos y verificaciones, con un grupo de 62 gestantes que abandonaron los cuidados prenatales y 62 gestantes que no abandonaron el cuidado prenatal. El contenido se trató a través del programa estadístico SPSS V39.0; se llevó a cabo la comparación de la hipótesis estadística $p < 1.005$. Resultado: Tras el análisis multivariado, se establecieron los siguientes factores de riesgo: Factor individual; pánico a la infección al COVID-19 ($p = 1,010$ y un OR: 4,92), llevar a cabo tareas del hogar (OR: 26,89 y $p = 0,04$) y pasar por alto las fechas de atenciones programadas en asistencia a cuidados prenatales ($p = 0,04$ y un OR: 225,9); continuado con factores familiares por ausencia de asistencia para el cuidado de los hijos ($p = 0,005$ un OR: 47,54) causas institucionales, que se refieren a largos plazos en esperar y recibir atención médica ($p = 0,07$ y OR: 52,29) las restricciones en atenciones debido a la pandemia al COVID-19 ($p = 0,06$ y un OR: 51,49). Finalización: El elemento personal, familiar e institucional están estrechamente vinculados con el desinterés en atenciones prenatales.

Vera (17), Factores barreras sociales en la atención prenatal en gestantes primer semestre Hospital Lucio Aldazabal Paucar 2020

La verificación de Factores barreras sociales a las atenciones prenatales de gestantes al primer semestre del Hospital Lucio Aldazabal Paucar



2020. Los resultados indican que entre el factor asociado a la falta de controles prenatales en gestantes se encuentran la carencia económica, ya que el grupo de mujeres en esta situación tuvo promedios con 2.9 monitoreos a los embarazos. Asimismo, aquellas que no tenían ningún nivel educativo registraron promedios a 1.9 monitoreos. Esta carencia al conocimiento de significación de controles prenatales se relaciona con los incumplimientos, dado que este grupo tuvo 2.9 al controle. Conjuntamente, las gestantes que debían recorrer largas distancias hasta el centro de salud obtuvieron un promedio de 4 monitoreos. Este estudio decidió que el factor sociocultural más relevantes están relacionados a inconvenientes relacionados al nivel educativo, carencia económica, poco entendimiento sobre la relevancia del control prenatal y las extensas distancias que se deben recorrer para alcanzar el centro sanitario.

Muñoz (18), Efecto de las barreras sociales e institucionales que se asocian a la atención prenatal de Obstetricia del Hospital Carlos Monge Medrano de enero a junio del 2022 Este estudio, que tuvo el propósito de evaluar el impacto en barrera social e desde enero hasta junio del 2022. El método utilizado es no experimental, institucional vinculada en atenciones prenatales en Obstetricia del retrospectivo, de tipo transversal y analítico. El grupo de estudio consistió en 76 gestantes, el método utilizado es de encuestas y los instrumentos utilizados fueron cuestionarios. Se utilizó la prueba no paramétrica Rho de Spearman para el análisis e interpretación, dando valores con significancia al 8%. Los hallazgos indicaron a factores con procedencias mostraron valores $p=0,027 < 0,004$ y $Rho=0,499$ mostrando una relación directa. De igual



forma, los temores o timidez mostraron valores $p = 0,18 < 0,004$ y un $Rho = 0,192$ que posee relaciones directas, de igual manera, la gestación planificada presentó $p = 0,02 < 0,004$ y $Rho = -0,292$, lo que indica una relación opuesta. Finalmente, las restricciones de acceso mostraron $p = 1,119 < 1,12$ y $Rho = -0,354$, evidenciando relación inversamente proporcional. De igual forma, determina al elemento sociodemográfico, personal, obstétrico e institucional mostrando una correlación con el comienzo extemporáneo a las atenciones prenatales.

2.2. MARCO TEÓRICO

1. Barreras

Factores que impiden que las gestantes acudan a los establecimientos a recibir una atención prenatal (19)

1.1. Barreras sociales

1.1.1. Edad

El ser humano durante su existencia atraviesa por diferentes grupos atareos desde que nace, es así pasamos la infancia. pubertad, adolescencia, adulto, adulto mayor. Pueden producirse grandes diferencias físicas y psicológicas en diferentes áreas de la vida. (20)

1.1.2. Grado de instrucción

Desde el nacimiento el ser humano adquiere conocimiento que son muy importantes para el cuidado de su salud, y existe diferentes niveles primaria estudios básicos que el ser humano adquiere durante la primera infancia una vez haber cumplido hasta el sexto grado, pasa a secundaria donde el estudio es más avanzado y tiene una duración de cinco años,



algunas personas logran culminar sus estudios y otros no. Luego viene los estudios superiores donde muchas personas no logran culminar (21)

1.1.3. Nivel socioeconómico

La economía en los hogares tiene como finalidad poder tener buen estado de salud, muchos hogares muchos de sus integrantes como también la misma gestante tienen que trabajar para poder cubrir la canasta familiar, debería ver instituciones que provean durante el embarazo ayudar a las familias vulnerables para que puedan tener una alimentación balanceada que es muy necesario durante el embarazo. La falta de servicios básicos en las familias vulnerables expone a adquirir muchas patologías. (22)

1.1.4. Ocupación

Las diferentes actividades que una persona realiza en la sociedad tiene mucha relación con la salud, porque existe actividades que tienen relación con muchas enfermedades, dentro de las actividades tenemos la ocupación ama de casa, donde las mujeres cumplen labores domésticas al cuidado de la familia realizando diversas actividades para alimentar vestir, ocupación muy sacrificada, poco valorada en la sociedad. La ocupación comerciante donde muchas personas se dedican al comercio a vender y comprar artículos que muchas veces se descuidan su salud por realizar estas actividades (23)

1.1.5. Paridad

Considerada como un elemento en exposición al ámbito obstétrico como un elemento de riesgo en el área obstétrica considera por la cantidad en parto que tienen las féminas y estas pudiendo ser primerizas cuando por

primera vez la mujer tuvo parto único en mujeres multíparas y tenido más de dos veces parto. (24)

1.1.6. Embarazo planificado

Es muy importante la planificación de un embarazo en pareja, por qué la salud de la madre depende de la preparación preconcepción al para que el embarazo termine en buenas condiciones y se tenga un bebé sano. Preparar un embarazo ayuda a reducir el riesgo de complicaciones y ayuda a prepararse para un embarazo y parto saludable manteniendo una dieta adecuada, realizando ejercicios, manejando las afecciones preexistentes y prevenir los defectos congénitos. El planificar un embarazo es muy importante que tiene objetivos para el control a reproducciones a los usos de método anticonceptivas, es importante considerar la edad reproductiva en la mujer de 19 a 30 años, es importante planificar en el momento que las personas tengan claras sus finalidades ya sea en que camino poder dirigir los siguientes al cual se establecerá estrecho paso para lo cual se trazara de corto paso hacia los objetivos, cuando el embarazo viene sin planificar se presentan muchas complicaciones a nivel de la madre y el niño que muchas veces termina en aborto. (25)

1.2 Barreras institucionales

Se refieren aquellos inconvenientes que impiden que las gestantes lleguen a los establecimientos de salud.

1.2.1. Tratos personales

El equipo profesional en salubridad juega un rol de suma esencialidad en sociedad depende del trato que dan a los usuarios para qué estos



continúe en el caso de las gestantes exclusivamente se requiere acudir permanentemente a sus atenciones prenatales, algunos trabajadores realizan tratos nada dignos a las gestantes, por lo que no acuden a las citas establecidas. Es importante que el personal de salud reciba permanentemente capacitaciones sobre el trato de personal a los usuarios, para mayor sensibilización y así tener mayores coberturas de atenciones prenatales. (26)

1.2.2 Horarios de atenciones

Existen muchas entidades sanitarias donde la carga laboral que no permite los horarios a las necesidades de la población, muchas veces se debe a la falta de Recursos Humanos calificados, para brindar la atención materna. Es importante la socialización a la comunidad, para establecer los horarios de atención el personal de salud para que puedan acudir puntualmente a las citas establecidas y lograr tener coberturas aceptables en la atención prenatal. (27)

1.2.3 Información a la población

Una adecuada administración en el trato con la institución ayuda a forjar y preservar una percepción favorable frente a la población foránea y al mantenimiento de las redes de contacto y relaciones.

La valla comunicativa que surgen debido a las condiciones mentales o emocionales en el emisor y receptor a los mensajes, como demostración tenemos un individuo con alguna alteración ansiosa, así como los participantes en la comunicación desconocen entender ciertos comportamientos, falta de información a la población sobre las actividades que desarrollan en la atención prenatal son muy necesarias a la población,



para que puedan acudir las gestantes puntualmente a las citas establecidas. Estos pueden ser físicas que fueron vinculadas con existencia a barreras en el entorno donde se produce diálogos, tales como ruido, ausencia de luz, dificultades con líneas telefónicas y obstáculos en psicología. Estos factores participan dado que se vinculan ciertos elementos en psicología también al estado emocional. (28)

Carencia a recursos Humanos médico y obstetra en los diferentes establecimientos de primer nivel es un problema motivo por el que muchas gestantes no recibe una atención prenatal de calidad, en lo que urgen las autoridades realizar el equipamiento con Recursos Humanos a los establecimientos de primer nivel. Los Recursos Humanos calificados aumentan las motivaciones también tienen satisfacciones en el trabajo como el hogar esta promueve el aprendizaje y el trueque de conocimiento y potencia el talento de sus integrantes elevando los grados de implicación de los trabajadores en la organización en las empresas. (29)

1.2.4 Paquete gestante para la atención

Teniendo particularidad en atenciones durante la gestación después el parto este se refiere al nivel de servicios en salubridad materna y neonatal incrementan la posibilidad en atenciones oportunas y apropiadas, con el fin de alcanzar resultados acordes al entendimiento a personal en salud y teniendo en cuenta las preferencias y metas de féminas. Esta salud maternal implica el desarrollo apropiado del control prenatal y perinatal, es decir, antes, durante y tras los 42 días del nacimiento del puerperio carentes de dificultades. En muchos establecimientos de salud existen carencias de insumos necesarios para las atenciones a la población en la

atención materna y son necesarios los micronutrientes. como el sulfato ferroso, el ácido fólico y el calcio.

Estas carencias en micronutrientes provocan un bajo peso al nacimiento y deficiencia a la salubridad ocular y un efecto adverso en el crecimiento físico y mental del niño, además de incrementar la probabilidad de padecer enfermedad crónica en adulto es importante que la embarazada tenga una alimentación balanceada y debe de consumir verduras de todo tipo y color frutas enteras seriales productos lácteos y sus derivados alimentos ricos en proteína cómo carnes de aves de corral huevos mariscos frejoles lentejas frutos secos y productos de soya. (30)

2. Atención prenatal

Los cuidados prenatales, que incluye actividad centrada a la supervisión y apreciar lo integro de la embarazada, así como feto, debe iniciarse tan rápido como aniquilarlas sea sospecha con un ideal de incurrir previo a las 11 semanas y priorizar a pacientes que tengan patologías recurrentes, así como malformación u aborto de los tubos neurales.

Nuestra embarazada necesita recibir un kit fundamental que facilite la identificación temprana de signo alerta y factor al riesgo y tener control correcto a contratiempos para poder surgir tanto en la madre como en el anillo.

Los paquetes básicos abarcan evaluaciones integrales de la embarazada que abarca la medición en presión arterial, la temperatura, el peso y estatura, así como la identificación del factor a riesgo como enfermedad previa, hereditaria y costumbre perjudicial, los exámenes en mamas, formación a la realización de autoexámenes, la evaluación papanicolaou



convencional, el suministro a micronutriente, suplementos con hierro, ácidos fólicos también calcio y la orientación sobre los signos de alerta que también es necesario identificar la violencia doméstica y actos sexuales para recibir la ayuda adecuada, intervenir en programas en psicoprofilaxis obstétrica e intervención en sociedad y conyugue, los programas en estimulación prenatal con implicación a la pareja u otro acompañante, realizar exámenes odontológicos con vacunación contra el tétano, la gripe y otras, y supervisar. (31)

Trimestres del embarazo: Los primeros tres meses de gestación con cruciales dado que es el periodo donde se iniciarán disposiciones con suma importancia al valorar la condición salubre en la mujer madre, con el fin de garantizar un correcto desarrollo del bebé. Del cuarto al sexto mes el cuidado también estudio se centrarán en identificar posibles males congénitos, sexo y estados en salud total al recién nacido, con el fin a desechar o detectar posibles factores de riesgo. (32)

2.1. Tipos de atención prenatal

Atención prenatal Adecuada: Según el (MINSA)Es cuando gestante acude al establecimiento de salud a recibir puntualmente sus atenciones prenatales desde el primer trimestre del embarazo en total 6 atenciones prenatales, distribuidas en los 3 trimestres concorde a frecuencia de observación del Ministerio de salud.

Dos antes de las 22 semanas

El tercero entre las 22 y 24 semanas

El cuarto entre las 27 y las 29 semanas



Atención prenatal inadecuada: Se da cuando la gestante acude irregularmente al establecimiento de salud no iniciando a los tres primeros meses sino en el cuarto y sexto mes, así como del sexto al noveno mes de tal forma que no llega a tener las 6 atenciones prenatales de acuerdo al Ministerio de Salud. (33)

Cuidados durante la atención prenatal

Durante el embarazo es importante el control prenatal, tomar los micronutrientes como los ácidos fólicos partiendo previo a la fecundación, acudiendo puntualmente en la consulta prenatal, llevando dieta conservadora para la salud y practicar actividad física como psicoprofilaxis obstétricas así podremos prevenir las enfermedades infecciosas. (34)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Atención prenatal: Conjunto qué actividades que sirven para verificar estados saludables en madres y plenitud al feto. (37)

Barreras: Son obstáculos que se presentan en los diferentes escenarios de los usuarios. (35)

Embarazo; Comprende desde la concepción como alumbramiento al feto se desarrolla en el útero dura 288 días. (36)

Paridad: refiriéndose al número de alumbramientos en las féminas que tuvo las primíparas y las multíparas. (38)

Trato del personal: Cuando el ciudadano logra establecer diálogo fundamento social hacia otro ciudadano. (39)



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Diseño no experimental.

3.2. TIPO DE ESTUDIO

El estudio es de tipo básico de nivel relacional, porque se buscó la relación de las barreras sociales e institucionales a la atención prenatal, de corte transversal porque analizo y recolecto los datos en un solo momento. La investigación fue prospectiva. (40)

3.3. METODOS APLICADOS A LA INVESTIGACION

Se empleo el método científico. Hipotético deductivo con enfoque cuantitativo

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por las 116 gestantes que asistieron, durante los meses junio, julio y agosto del 2024. de acuerdo a la programación de gestantes del Hospital Juli 2024.

MUESTRA

Se trabajo con el 100% de la población 116 gestantes

ÁMBITO DE ESTUDIO Y TEMPORALIDAD

El ámbito de estudio fue el Hospital de Juli

La temporalidad fue de, junio, julio y agosto del 2024.



3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN

– Técnica

V 1 y V 2 Encuesta

– Instrumento

V 1 y V 2 Cuestionario que consta de 10 ítems preguntas para la variable 1 y variable 2

FUENTE: Registro de gestantes

3.6. CONTRASTACION DE HIPOTESIS

Para el procesamiento interpretación y análisis de los datos recabados se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado que es utilizadas en estudios relacionales, además de presentar tablas numéricas y porcentuales interpretación de las tablas numéricas y porcentuales.

3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE ACTIVIDADES

Se solicito autorización al establecimiento de salud, para realizar la investigación.

Una vez autorizada por la institución, se procedió a la recopilación de datos a través del instrumento. Una vez obtenido los datos se puso en una matriz, para que puedan ser seleccionada de acuerdo a las variables de estudio. Los datos fueron sometidos al programa SPSS 25. La asociación entre las barreras y la atención prenatal se analizaron mediante el coeficiente de correlación de Spearman.

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

La validez del instrumento fue por juicio de experto a través de tres obstetras quienes validaron el instrumento de investigación.

La Confiabilidad fue por medio del alfa de Cronbach Obteniendo 0.933 altamente confiable.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

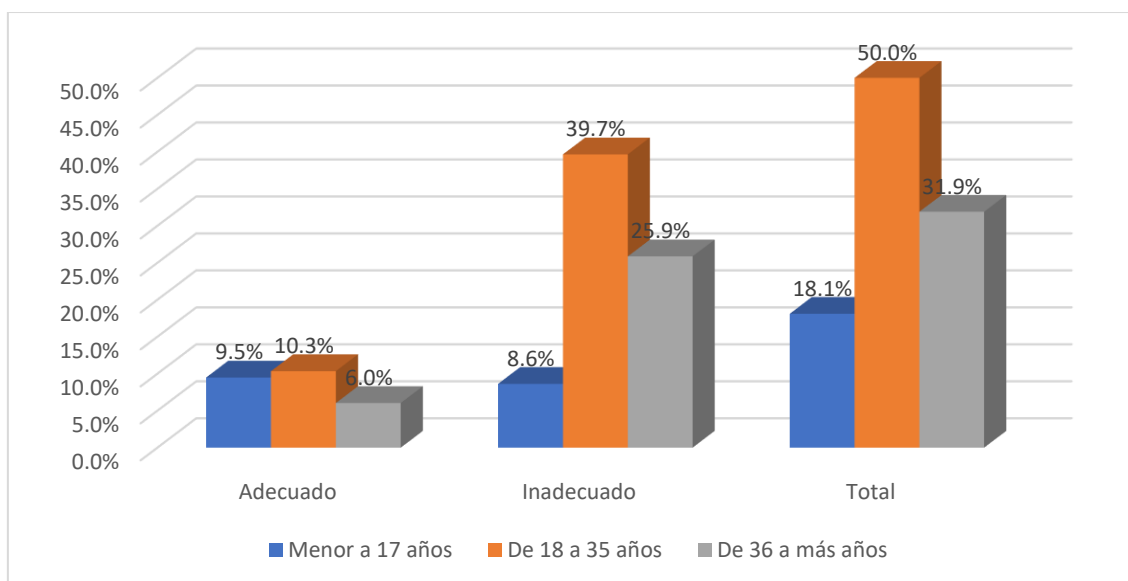
TABLA 1. EDAD ASOCIADA A LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE JULI 2024

Edad	Atención prenatal				Total	
	Adecuado		Inadecuado		fi	%
	fi	%	fi	%		
Menor a 17 años	11	9.5	10	8.6	21	18.1
De 18 a 35 años	12	10.3	46	39.7	58	50.0
De 36 a más años	7	6.0	30	25.9	37	31.9
Total	30	25.9	86	74.1	116	100.0

Fuente: Cuestionario

$$X^2 \text{ cal.} = 9.442 > X^2 \text{ tab.} = 5.99 \text{ gl: } 2 \text{ ns: } 0.009$$

FIGURA 1



Fuente: Tabla 1

La tabla y figura 1. El 50%, tienen edades de 18 a 35 años, el 31.9% tienen de 36 años a más, y el 18.1 % son menores de 17 años. En la atención prenatal el 39.7% tuvieron atención prenatal inadecuado, y el 10.3% tuvieron atención prenatal adecuado.

Chi cuadrada calculada (9.442), mayor a chi cuadrada tabulada (5.99), con 2 gl, existe asociación, que la prueba es significativa de error de 0.009, que es inferior al parámetro de 0,05 la prueba es confiable al 95%.

Choquehuanca Azángaro Puno 2020 publica en su investigación que la edad de 20 a 35 años de edad fue la más frecuente en gestantes que recibieron la atención prenatal. (14) resultados que guardan similitud con nuestra investigación.

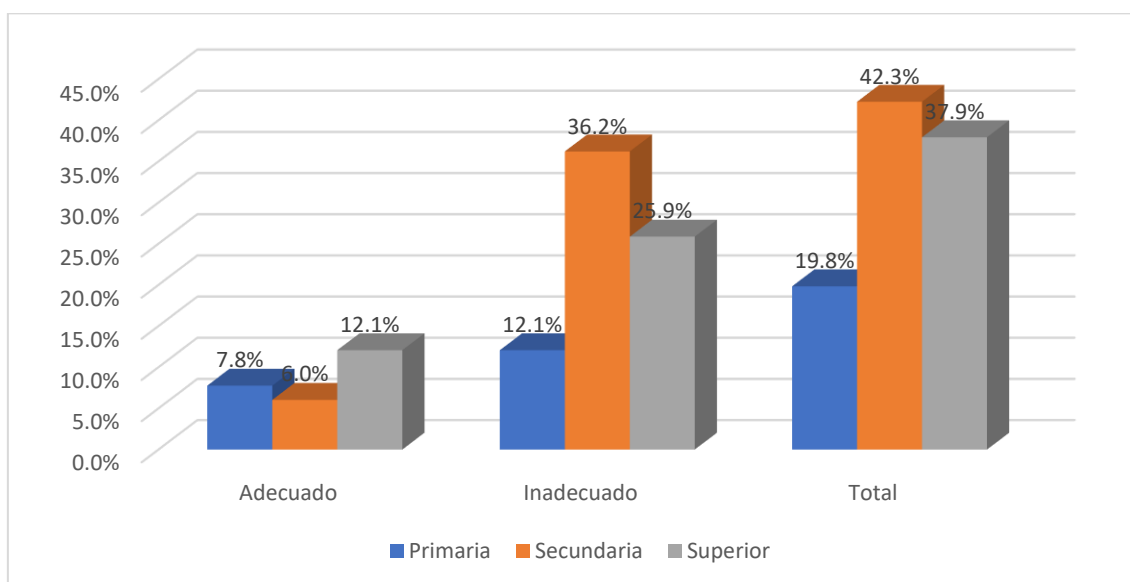
TABLA 2. GRADO DE INSTRUCCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE JULI 2024.

Grado de instrucción	Atención prenatal				Total	
	Adecuado		Inadecuado		f _i	%
	f _i	%	f _i	%		
Primaria	9	7.8	14	12.1	23	19.8
Secundaria	7	6.0	42	36.2	49	42.3
Superior	14	12.1	30	25.9	44	37.9
Total	30	25.9	86	74.1	116	100.0

Fuente: Cuestionario

$$X^2 \text{ cal.} = 6.351 > X^2 \text{ tab.} = 5.99 \text{ gl: } 2 \text{ ns: } 0.042$$

FIGURA 2



Fuente: Tabla 2



La tabla y figura 2. Muestran el 42.3% del total, su grado de instrucción es el nivel secundario, el 37.9% tuvieron grado de instrucción superior y el 19.8% tuvieron grado de instrucción primaria. En la atención prenatal el 36,2% tuvieron atención prenatal inadecuado, el 12.1% tuvieron atención prenatal adecuado.

Chi cuadrada calculada (6.351), mayor a chi cuadrada tabulada (5.99), con 2 gl, existe asociación de dependencia entre el grado de instrucción asociada a la atención prenatal prueba es significativa probabilidad de error de 0.042, que es inferior al parámetro de 0,05 es confiable al 95%.

El investigador Choquehuanca J. Azángaro 2020 público en su investigación de barreras sociales asociadas a la atención prenatal donde el 59.09% de las gestantes tuvieron grado de instrucción secundaria. (14)

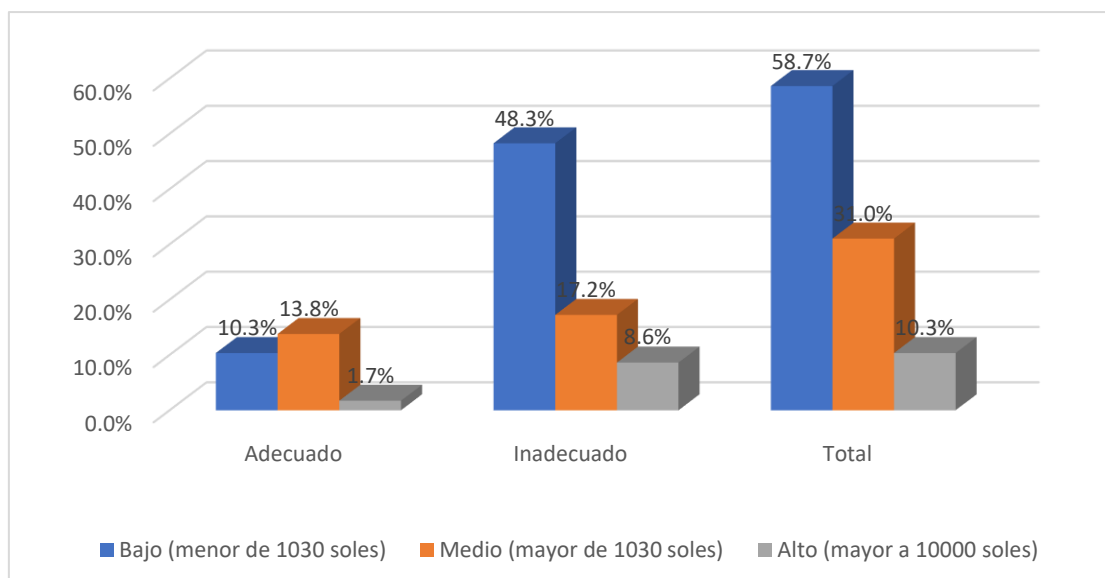
TABLA 3. NIVEL SOCIOECONÓMICO ASOCIADO A LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE JULI 2024

Nivel socioeconómico	Atención prenatal				Total	
	Adecuado		Inadecuado		f _i	%
	f _i	%	f _i	%		
Bajo (menor de 1030 soles)	12	10.3	56	48.3	68	58.7
Medio (1030 a 7000 soles)	16	13.8	20	17.2	36	31.0
Alto (7000 a más soles)	2	1.7	10	8.6	12	10.3
Total	30	25.9	86	74.1	116	100.0

Fuente: Cuestionario

$$X^2 \text{ cal.} = 9.406 > X^2 \text{ tab.} = 5.99 \text{ gl: } 2 \text{ ns: } 0.009$$

FIGURA 3



Fuente: Tabla 3



La tabla y figura 3. Muestran, el 58.7% del total, su nivel socioeconómico es bajo es decir tienen ingresos menores a 1030 soles, el 31% su nivel socioeconómico es medio y el 10.3% su nivel socioeconómico es alto. En la atención prenatal e 48.3% su atención prenatal es inadecuado, el 13.8% tienen atención prenatal adecuado.

Chi cuadrada calculada (9.406), mayor a chi cuadrada tabulada (5.99), con 2 gl, existe asociación entre el nivel socioeconómico asociada a la atención prenatal en gestantes del Hospital de Juli 2024, demostrando también, que la prueba es significativa por el valor error de 0.009, que es inferior de 0,05 la prueba es confiable al 95%.

Rodríguez E. Colombia 2019 publica en su trabajo que el estado socioeconómico bajo están asociados a la atención prenatal y a presentar complicaciones perinatales. (4)

.

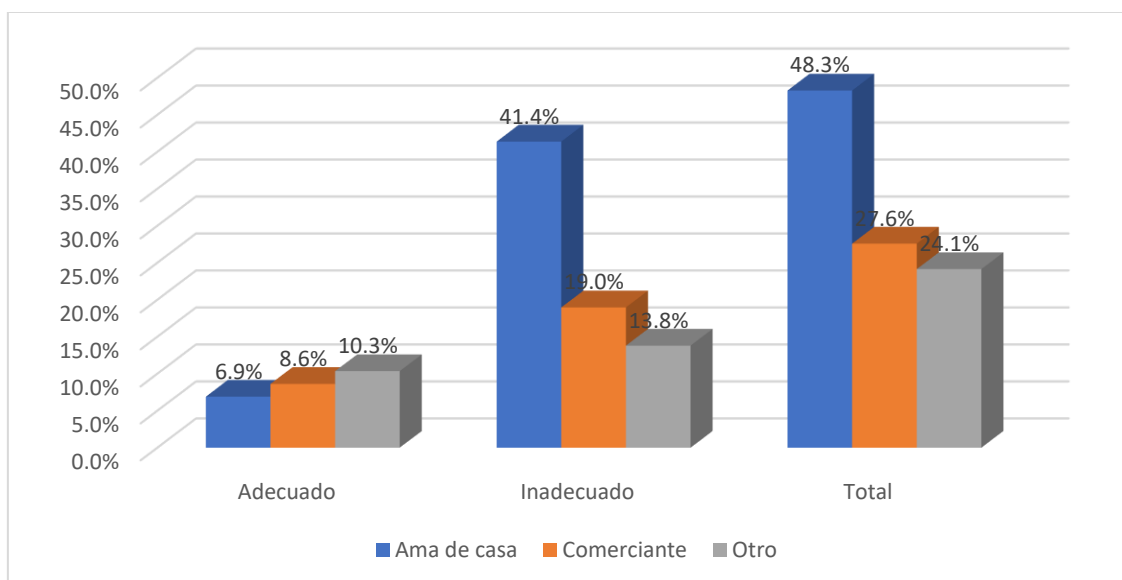
TABLA 4. OCUPACIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE JULI 2024.

Ocupación	Atención prenatal				Total	
	Adecuado		Inadecuado		fi	%
	fi	%	fi	%		
Ama de casa	8	6.9	48	41.4	56	48.3
Comerciante	10	8.6	22	19.0	32	27.6
Otro	12	10.3	16	13.8	28	24.1
Total	30	25.9	86	74.1	116	100.0

Fuente: Cuestionario

$$X^2 \text{ cal.} = 7.644 > X^2 \text{ tab.} = 5.99 \text{ gl: } 2 \text{ ns: } 0.022$$

FIGURA 4



Fuente: Tabla 4



La tabla y figura 4. Muestran el 48,3% del total, en el nivel de ocupación son amas de casa, el 27.6% son comerciantes, y el 24.1% tienen otras ocupaciones.

En la atención prenatal el 41.4% tienen inadecuado atención prenatal. y el 10.3% tienen adecuada atención prenatal.

Chi cuadrada calculada (7.644), mayor a chi cuadrada tabulada (5.99), con 2 gl, existe asociación entre la ocupación asociada, demostrando también, que la prueba es significativa error de 0.022, que es inferior al parámetro de 0,05 la prueba es confiable al 95%.

El investigador Choquehuanca J. Azángaro Puno 2020 publica en su trabajo que el 60.9% de las gestantes fueron amas de casa e iniciaron tardíamente la atención prenatal. (14)

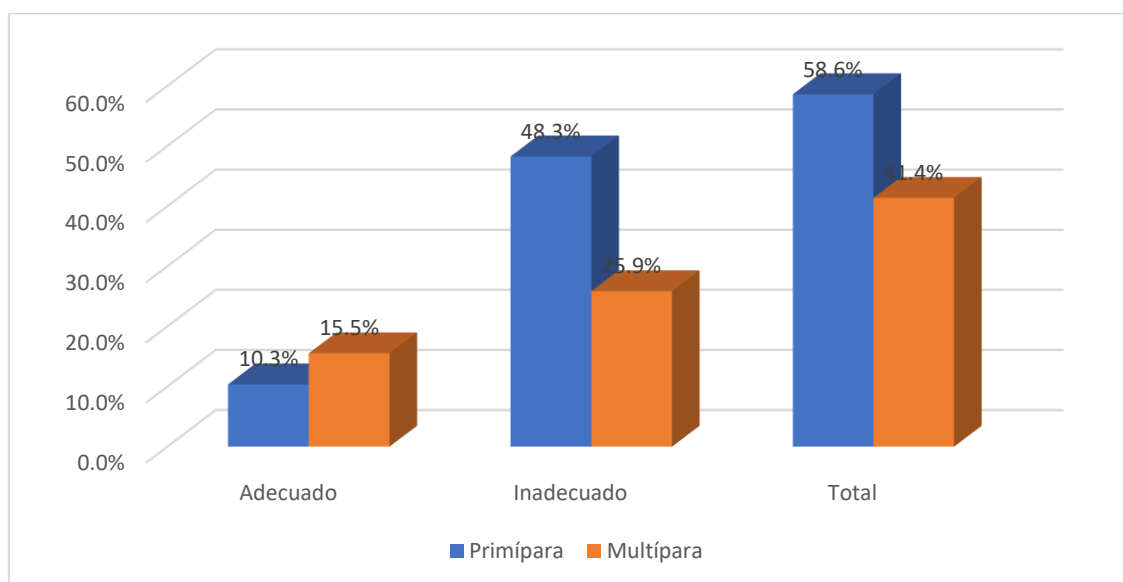
TABLA 5. PARIDAD ASOCIADA A LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE JULI 2024.

Paridad	Atención prenatal				Total	
	Adecuado		Inadecuado		fi	%
	fi	%	fi	%		
Primípara	12	10.3	56	48.3	68	58.6
Múltipara	18	15.5	30	25.9	48	41.4
Total	30	25.9	86	74.1	116	100.0

Fuente: Cuestionario

$$X^2 \text{ cal.} = 5.784 > X^2 \text{ tab.} = 3.84 \text{ gl: } 1 \text{ ns: } 0.016$$

FIGURA 5



Fuente: Tabla 5



La tabla y figura 5. Muestran el 58.6% del total, en paridad son primíparas y el 41.4% son múltiparas. En la atención prenatal el 48.3% tuvieron inadecuado atención prenatal y el 15.5% tienen adecuado atención prenatal.

Chi cuadrada calculada (5.784), mayor a chi cuadrada tabulada (3.84), con 1 gl, existe asociación la prueba es significativa por el valor de probabilidad de error de 0.016, que es inferior de 0,05 la prueba es confiable al 95%.

El investigador Sequiros M. Abancay 2020 publica en su investigación de factores de riesgo obstétrico y sociales asociados a la atención prenatal donde encontró que las múltiparas fueron las que predominaron en su trabajo. (13) resultados que difieren con nuestra investigación donde encontramos a las primíparas con el 58.6%.

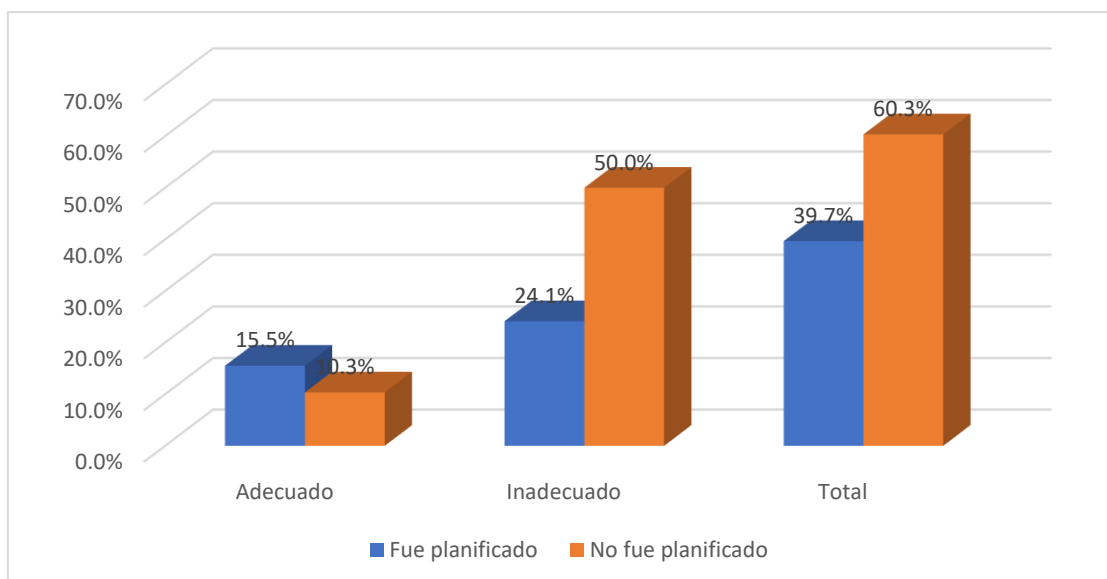
TABLA 6. EMBARAZO DESEADO ASOCIADA A LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE JULI 2024.

Embarazo Deseado	Atención prenatal				Total	
	Adecuado		Inadecuado		f _i	%
	f _i	%	f _i	%		
Si	18	15.5	28	24.1	46	39.7
No	12	10.3	58	50.0	70	60.3
Total	30	25.9	86	74.1	116	100.0

Fuente: Cuestionario

$$X^2 \text{ cal.} = 6.999 > X^2 \text{ tab.} = 3.84 \text{ gl: } 1 \text{ ns: } 0.008$$

FIGURA 6



Fuente: Tabla 6



La tabla y figura 6. Muestran el 60.3% el embarazo no fue deseado y el 39.7% si fue deseado. En la atención prenatal el 50% tuvieron atención prenatal inadecuada, y el 15.5% tuvieron atención prenatal adecuada.

Chi cuadrada calculado (6.999), mayor a chi cuadrada tabulada (3.84), con 1 gl, existe asociación prueba es significativa por el valor de probabilidad de error de 0.008, que es inferior 0,05 confiable al 95%.

El investigador Muñoz C. Juliaca 2022 público en su trabajo que el embarazo planificado tiene relación con la atención prenatal. (18) Resultados similares a nuestra investigación.

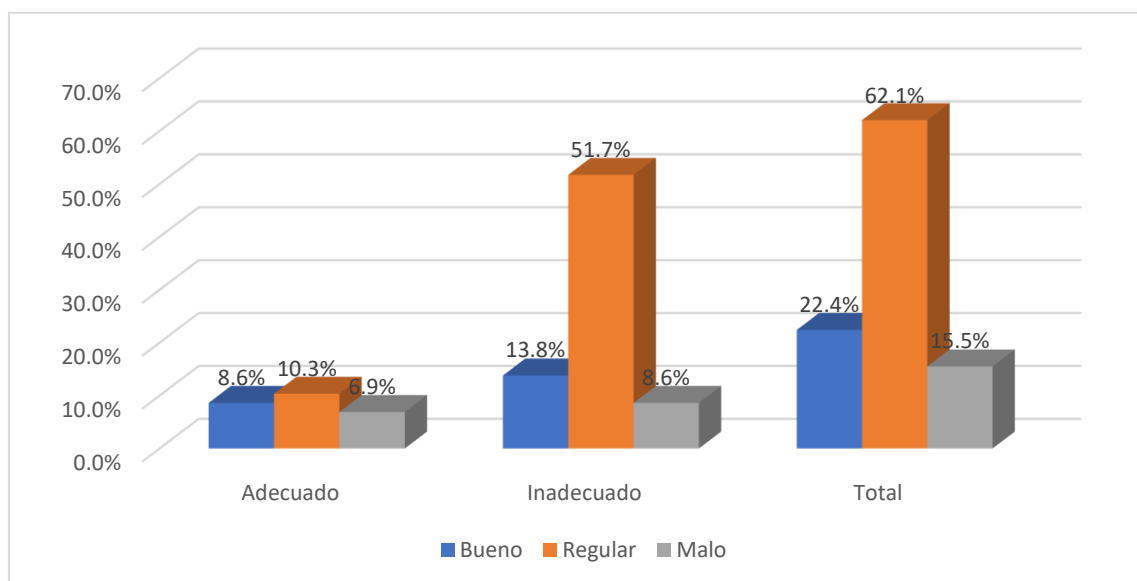
TABLA 7. TRATO PERSONAL ASOCIADA A LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE JULI 2024

Trato personal	Atención prenatal				Total	
	Adecuado		Inadecuado		f _i	%
	f _i	%	f _i	%		
Bueno	10	8.6	16	13.8	26	22.4
Regular	12	10.3	60	51.7	72	62.1
Malo	8	6.9	10	8.6	18	15.5
Total	30	25.9	86	74.1	116	100.0

Fuente: Cuestionario

$$X^2 \text{ cal.} = 8.570 > X^2 \text{ tab.} = 5.99 \text{ gl: } 2 \text{ ns: } 0.014$$

FIGURA 7



Fuente: Tabla 7



La tabla y figura 7. Muestran el 62.1% del total, manifiestan que el trato personal es regular, el 22.4% manifiestan que el trato del personal es bueno, y el 15.5% manifiestan que el trato fue malo. En la atención prenatal el 51.7% la atención prenatal fue inadecuado, y el 10.3% la atención prenatal fue adecuado.

Chi cuadrada calculada (8.570), mayor a chi cuadrada tabulada (5.99), con 2 gl, existe asociación la prueba es significativa por de error de 0.014, que es inferior al parámetro de 0,05 la prueba es confiable al 95%.

El investigador Huamán G. Tingo María 2020 público su trabajo el maltrato del personal de salud fue el más frecuente con el 61.7%, y el tiempo de espera prolongado con 74% se asocian al inicio de la atención prenatal (12). En nuestra investigación se encontró el 62.1% de gestantes tuvieron trato irregular.

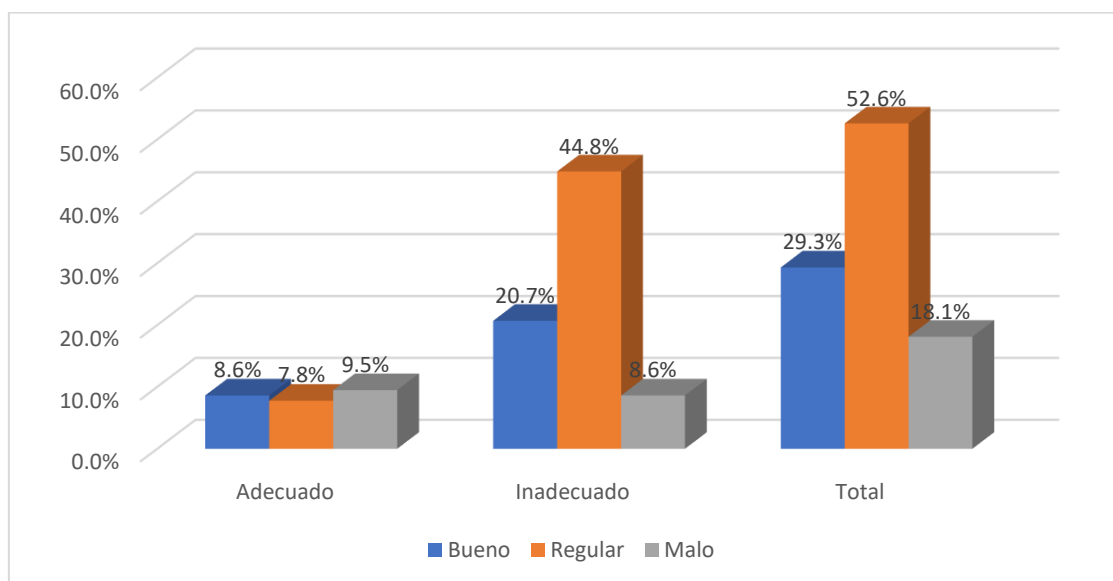
TABLA 8. HORARIO DE ATENCIÓN ASOCIADO A LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE JULI 2024.

Horario de atención	Atención prenatal				Total	
	Adecuado		Inadecuado		f _i	%
	f _i	%	f _i	%		
Bueno	10	8.6	24	20.7	34	29.3
Regular	9	7.8	52	44.8	61	52.6
Malo	11	9.5	10	8.6	21	18.1
Total	30	25.9	86	74.1	116	100.0

Fuente: Cuestionario

$$X^2 \text{ cal.} = 9.364 > X^2 \text{ tab.} = 5.99 \text{ gl: } 2 \text{ ns: } 0.009$$

FIGURA 8



Fuente: Tabla 8



La tabla y figura 8. Muestran el 52.6% del total, manifiestan que el horario de atención es regular, el 29.3% manifiestan que el horario de atención es bueno, y el 18.1% manifestaron que el horario de atención es malo. En la atención prenatal el 44.8% la atención fue inadecuada, 9.5% manifestaron que el horario es malo.

Chi cuadrada calculada de valor (9.364), mayor a chi cuadrada tabulada (5.99), con 2 gl, existe asociación prueba es significativa por el valor de error de 0.009, que es inferior de 0,05 la prueba es confiable al 95%.

Salazar V. Puno 2024 público en su investigación de las barreras sociales en la atención prenatal que los factores institucionales se asocian significativamente con la atención prenatal. (16) En nuestra investigación se encontró que el 52,6% manifestaron que el horario de atención fue regular .

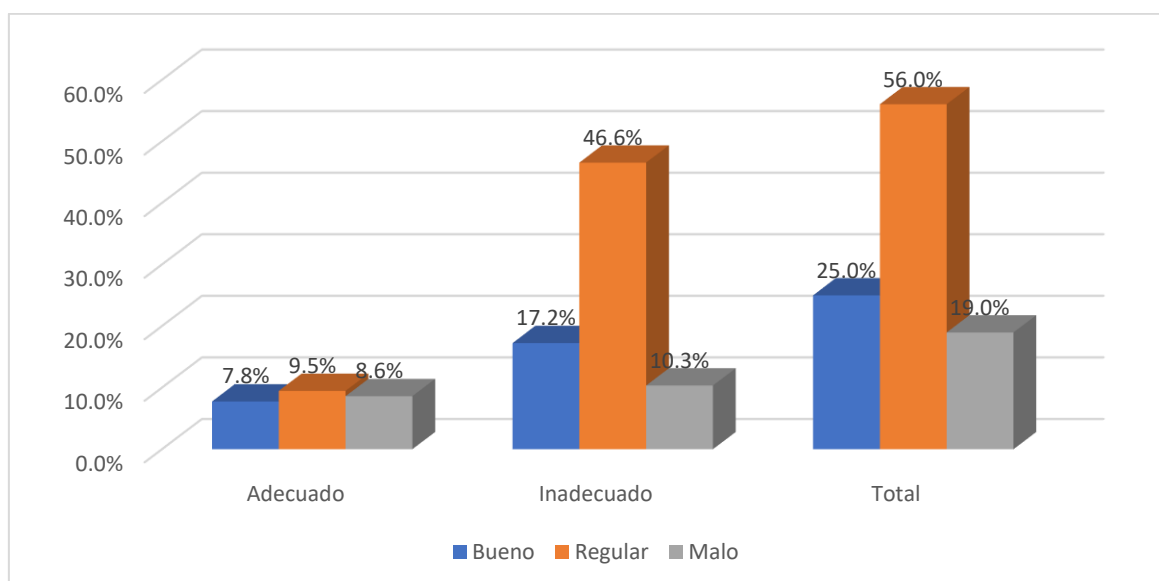
TABLA 9. INFORMACIÓN A LA POBLACIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE JULI 2024.

Información a la población	Atención prenatal				Total	
	Adecuado		Inadecuado		fi	%
	fi	%	fi	%		
Bueno	9	7.8	20	17.2	29	25.0
Regular	11	9.5	54	46.6	65	56.0
Malo	10	8.6	12	10.3	22	19.0
Total	30	25.9	86	74.1	116	100.0

Fuente: Cuestionario

$$X^2 \text{ cal.} = 8.776 > X^2 \text{ tab.} = 5.99 \text{ gl: } 2 \text{ ns: } 0.012$$

FIGURA 9



Fuente: Tabla 9



La tabla y figura 9. Muestran, el 56. % del total, manifiestan que la información a la población es regular, el 25% manifestaron que atención manifestaron que la información es buena, y el 19% manifestaron que la información es mala. En la atención prenatal el 46.6% de las gestantes tuvieron atención prenatal inadecuado y el 9.5% tuvieron atención prenatal adecuado.

Chi cuadrada calculada (8.776), superior a chi cuadrada tabulada (5.99), con 2 gl existe asociación la prueba es significativa por el valor de error de 0.012, que es inferior de 0,05 la prueba es confiable al 95%.

El investigador Vera K. Huancané 2020 público en su investigación que el campo preventivo en salud es muy importante durante el embarazo. (16) En nuestra investigación se encontró que el 56% de las gestantes recibieron información regular.

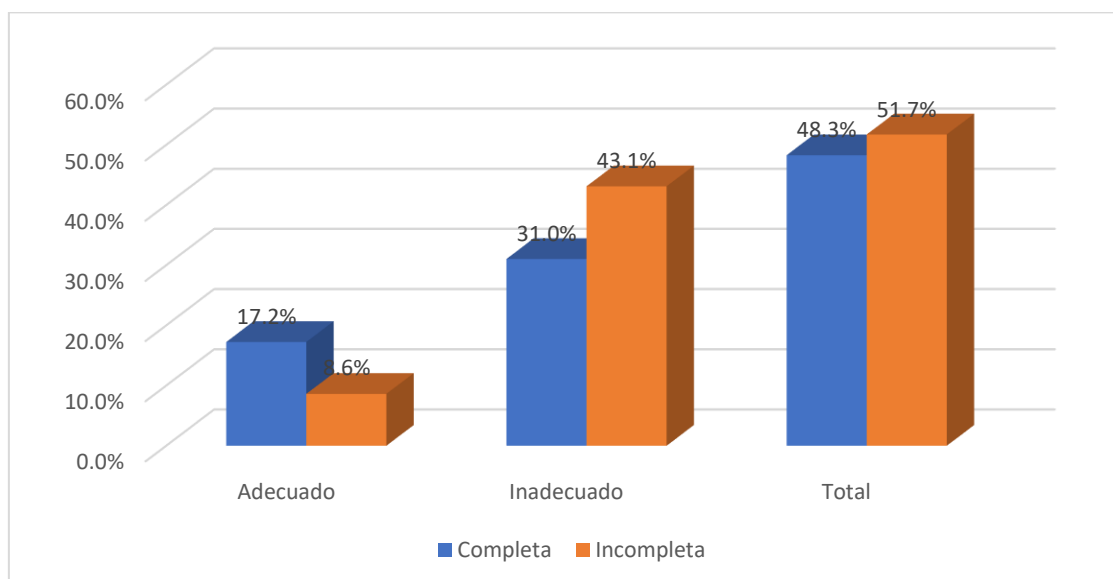
TABLA 10. PAQUETE GESTANTE PARA LA ATENCIÓN ASOCIADO A LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE JULI 2024

Paquete gestante para la atención	Atención prenatal				Total	
	Adecuado		Inadecuado		fi	%
	fi	%	fi	%		
Completa	20	17.2	36	31.0	56	48.3
Incompleta	10	8.6	50	43.1	60	51.7
Total	30	25.9	86	74.1	116	100.0

Fuente: Cuestionario

$$X^2 \text{ cal.} = 5.481 > X^2 \text{ tab.} = 3.84 \text{ gl: } 1 \text{ ns: } 0.019$$

FIGURA 10



Fuente: Tabla 10



La tabla y figura 10. Muestran el 51.7% del total, manifiestan que recibieron paquete gestante incompleto para la atención, el 48.3% manifiestan que recibieron paquete gestante completos. En las atenciones prenatales 43.1% tuvieron de forma inadecuada la atención prenatal, siendo ésta la de mayor frecuencia, el 17.2%, manifiestan que tuvieron de forma adecuada la atención prenatal.

Chi cuadrada calculada de valor (5.481), mayor a chi cuadrada tabulada (3.84), con 1 gl, existe asociación de dependencia entre insumos para la atención asociada a la atención prenatal en gestantes del Hospital de Juli 2024, demostrando también, que la prueba es significativa por el valor de error de 0.019, que es inferior de 0,05 la prueba es confiable al 95%.

El investigador Vera Huancané 2020 público en su investigación que los factores institucionales se relacionan a la atención prenatal. (16) En la investigación se encontró que el 51.7% de las gestantes recibieron paquete gestante incompleto

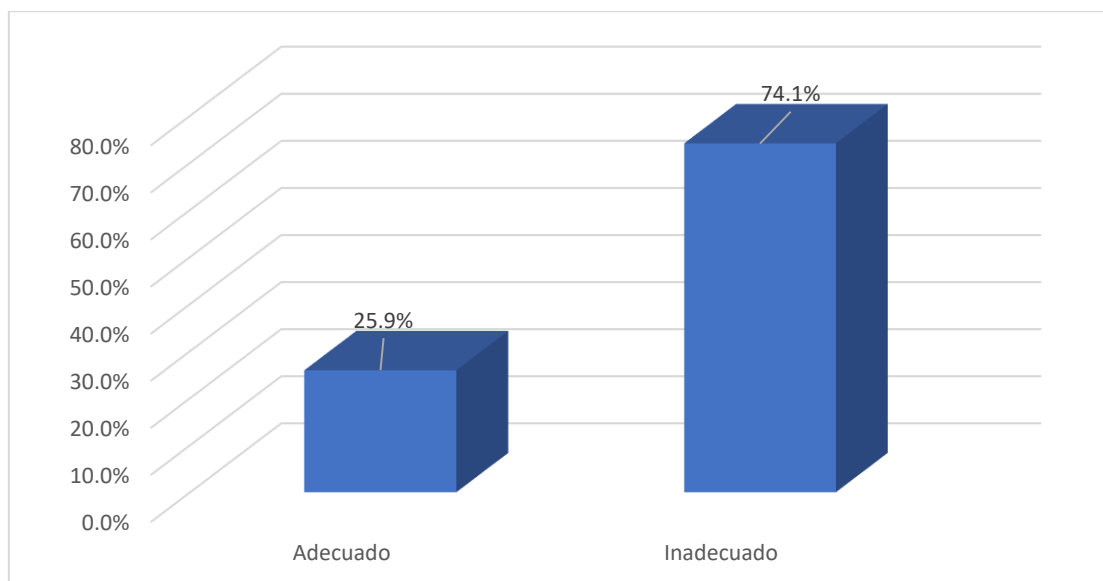
.

TABLA 11. ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE JULI 2024

Atención prenatal	fi	%
Adecuado	30	25.9
Inadecuado	86	74.1
Total	116	100.0

Fuente: Cuestionario

FIGURA 11



Fuente: Tabla 11



La tabla y figura 11. Muestran resultados del tipo de atención prenatal en gestantes del Hospital de Juli 2024. Evidenciando que del 100% de las pacientes atendidas que representa a 116 gestantes, el 74.1% del total, manifiestan que es inadecuada la atención prenatal, siendo ésta la de mayor frecuencia, el 25.9%, de las gestantes manifiestan que es de forma inadecuada la atención prenatal, observando también que; el tipo de atención prenatal más frecuente es la atención prenatal inadecuada en gestantes del Hospital de Juli.

El investigador Muñoz C. Juliaca 2022 público en su investigación que los factores sociales e institucionales se relacionan con la atención prenatal, donde la atención inadecuada es la más frecuente. (18) Resultados similares a los encontrados en nuestra investigación.



CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se determinó que las barreras sociales e institucionales se asociaron significativamente a la atención prenatal en gestantes del Hospital de Juli 2024. Por lo que se aceptó la hipótesis planteada.
- SEGUNDA:** Se explicó que las barreras sociales como: Edad de 18 a 35 años con el 50% (Ns. 0.009), grado de instrucción secundaria con el 42.2% (Ns. 0.042), nivel socioeconómico bajo con el 58.6% N.S 0.009 ocupación ama de casa con el 48.3% (Ns. 0.022), paridad primípara con el 58.6% (Ns. 0.016), embarazo no deseado con el 60.3% (Ns. 0.008) se asociaron significativamente a la atención prenatal en gestantes del Hospital de Juli.
- TERCERA:** Se mencionó Las barreras institucionales como: trato del personal regular con el 62.1% (Ns. 0.014), horario de atención regular con el 52.6 (Ns. 0.009), información a la población regular con el 56% (Ns. 0.012), paquete gestante incompletos con el 51.7% (Ns. 0.019) se asocian significativamente a la atención prenatal en gestantes del Hospital de Juli.
- CUARTA:** Se identificó que la atención prenatal más frecuente es la atención prenatal inadecuada con el 74.1% en gestantes del Hospital de Juli.



RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al director del Hospital de Juli contratar más obstetras para que realicen la captación precoz de gestantes y el seguimiento adecuado para incrementar las coberturas de atención prenatal, para que las gestantes sean controladas.
- SEGUNDA:** A la jefa de obstetras trabaje coordinadamente con los líderes de organizaciones sociales para la captación de gestantes y así se tenga buenas coberturas de gestantes con inicio precoz de atención prenatal y así logren ser controladas, para la identificación precoz de las complicaciones y así evitar la morbilidad y mortalidad materna perinatal.
- TERCERA:** A la responsable de la estrategia de salud materna coordine con los responsables de Diresa Puno para evitar el desabastecimiento de insumos, que son muy importantes para la madre y el niño. Así mismo se coordine con el área de capacitación para realización de cursos de sensibilización al personal sobre el trato a los usuarios y el horario de atención.
- CUARTA:** A la jefa y obstetras mayor sensibilización sobre la atención materna a la población sobre la importancia de la atención prenatal y que esta sea a través de las redes sociales, WhatsApp, Instagram, Tik Tok, Facebook tv, radio en los diferentes idiomas hablantes de la población.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Távora L. Atención prenatal a nivel mundial. In 90 , editor.. Lima: Scielo.pe; 2022. p. 122.
2. Organización mundial de salud. Planificación familiar. In 10 , editor.. Juarez: Revista medica mundial; 2021. p. 110.
3. Hernández A. En el Perú cuatro de cada diez mujeres no recibieron una atención prenatal de calidad. In 80 , editor.. Quito: scielo.ec; 2020. p. 90.
4. Rodríguez F. Efecto de las barreras de acceso sobre la asistencia a citas de programa de control prenatal, Bogotá Colombia. In 60 , editor.. Bogotá: scielo.org.co; 2021. p. 134.
5. Cano M. Percepción de embarazadas sobre las barreras para el acceso al control prenatal, Guayaquil Ecuador. In 70 , editor.. Guayaquil: elsevier.ec; 2021. p. 80.
6. Muñoz S. barreras sociales e institucionales en salud materno-perinatal, Toribio Cauca, Colombia. In 44 , editor.. Cauca: scielo.org.co; 2020. p. 110.
7. Mendoza L. Influencia barreras sociales e institucionales que se asocian a la atención prenatal y mortalidad neonatal, Santiago Chile 2020. In 80 , editor.. Santiago: scielo.cl; 2020. p. 130.
8. Santana L. Asociación de los factores sociodemográficos y culturales al cumplimiento del control prenatal en gestantes indígenas de la comunidad de Salasaca. In 90 , editor.. Cucuta: repositorio.uta.edu.ec; 2021. p. 100.



9. Quispe T. Características sociodemográficas y barreras de acceso al control prenatal en gestantes de un hospital en Sivia. Ayacucho, 2022. In 10 , editor.. Trujillo: repositorio.ucv.edu.pe; 2022. p. 90.
10. Rojas M. Barreras de acceso al control prenatal en el Hospital de Sullana, 2022. In 40 , editor.. Tumbres: repositorio.untumbes.edu.pe; 2023. p. 100.
11. Barrientos T. Barrientos T, Barreras de acceso a la atención prenatal relacionadas a las determinantes sociales en gestantes del Centro de Salud, Chilca-2023. In 80 , editor.. Chilca: repositorio.uoosevelt.edu.pe/; 2023. p. 200.
12. Huaman G. Factores asociados Efecto de las barreras sociales e en el hospital de Contingencia Tingo María Octubre - diciembre 2020. In 70 , editor.. Huanuco: distancia.udh.edu.pe; 2020. p. 90.
13. Sequiros M. Factores de riesgo obstétricos y sociales asociados al abandono de la atención prenatal en gestantes que acuden para la atención de parto en el hospital regional Guillermo Diaz de la Vega, Abancay 2020. In 66 , editor.. Abancay: repositorio.uap.edu.pe; 2020. p. 100.
14. Choquehuanca J. Factores Asociados al Inicio Tardío del Control Prenatal de Gestantes Que Acuden al Consultorio Externo de Obstetricia del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo Azángaro Puno. In 12 , editor.. Azangaro: repositorio.ucsm.edu.pe; 2020. p. 100.
15. Luna A. Factores asociados a las barreras sociales e institucionales que se asocian a la atención prenatal del Hospital Regional Manuel Núñez Butron Puno, 2020. In 18 , editor.. Puno: repositorio.unap.pe; 2020. p. 90.



16. Salazar V. Factores asociados barreras sociales en la atención prenatal en gestantes atendidas en centro salud José Antonio Encinas Puno 2021. In 10 , editor.. Puno: repositorio.unasam.edu.pe; 2022. p. 180.
17. Vera K. barreras sociales en la atención prenatal en gestantes primer semestre Hospital Lucio Aldazabal Paucar 2020. In 70 , editor.. Huancane: repositorio.uancv.pe; 2020. p. 189.
18. Muñoz C. Efecto de las barreras sociales e institucionales que se asocian a la atención prenatal de Obstetricia del Hospital Carlos Monge Medrano de enero a junio del 2022. In 22 , editor.. Juliaca: repositorio.udh.edu.pe; 2023. p. 80.
19. Espinoza A. Barreras : Son factores que impiden que las gestantes acudan a los establecimiento a recibir una atención prenatal. In 70 , editor.. Cali: unaleon.edu.cl; 2020. p. 90.
20. Henriquez G. Edad : El ser humano durante su existencia atraviesa por diferentes grupos atareos desde que nace. In 90 , editor.. Tumbres: ucv.pe; 2023. p. 66.
21. Sanchez G. Grado de instrucción: Desde el nacimiento el ser humano atraviesa pon diferentes cambios en su vida y adquiere conocimiento. In 80 , editor.. Cucuta: idus.us.ec; 2020. p. 110.
22. Valiente C. Nivel socioeconómico: La economía en los hogares. In 20 , editor.. Junin: panamericana.pe; 2022. p. 87.



23. Aguilar J. Ocupacion:Las diferentes actividades que una persona realiza en la sociedad tiene mucha relación con la salud. In 8 , editor.. La paz: udabol.bo; 2021. p. 77.
24. Huaman C. Paridad. Considerada como un factor de riesgo en el campo obstétrico considera por el número de partos. In 9 , editor.. Buenos Aires: Mc Hall Grill; 2022. p. 130.
25. Nuñez R. Embarazo planificado ;Es muy importante la planificación de un embarazo en pareja ,por qué la salud de la madre. In 10 , editor.. Lima: scielo.pe; 2019. p. 80.
26. Ponce J. Trato del personal : El personal de salud juega un rol muy importante en la sociedad depende del trato. In 90 , editor.. Veracruz: redalyc.org; 2023. p. 75.
27. Vasquez D. Horario de atención : Existen muchos establecimientos de salud donde el horario no es acorde a las necesidades de la población. In 66 , editor.. Caracas: unach.edu.ve; 2023. p. 90.
28. Goines A. información a la población : La comunicación institucional bien gestionada contribuye a construir. In 50 , editor.. Quito: panamericana; 2020. p. 100.
29. Cuba M. La falta de Recursos Humanos médico y obstetra. In 1 , editor.. Santa Cruz: unicen.bo; 2023. p. 80.
30. Espinoza J. Insumos para la atencion : la calidad de atención en el embarazo. In 70 , editor.. Barranquilla: Unica.edu.cl; 2020. p. 60.



31. Aguilera P. Atención prenatal. In 40 , editor.. Asuncion: sciencie.com; 2021. p. 110.
32. Maldonado M. Trimestres del embarazo. In 10 , editor.. Guayaquil: slc.ec; 2022. p. 77.
33. Camarena C. Tipos de atención prenatal. In 66 , editor.. Juarez: redalyc.mx; 2021. p. 90.
34. Rodriguez L. Atencion prenatal dificultades. In 9 , editor.. Lima: scielo.pe; 2022. p. 90.
35. Ordoñez A. Barreras: Son obstáculos que se presentan en los diferentes escenarios de los usuarios. In 10 , editor.. Quito: ateneo.pe; 2022. p. 100.
36. Monterrosa A. Embarazo;Comprende desde la concepción y el parto el feto se desarrolla en el útero dura 288 días. In 10 , editor.. Bogota: unam.ec; 2020. p. 70.
37. Bronfman M. Atención prenatal. In 40 , editor.. Cali: scielo.cl; 2021. p. 90.
38. Agüero O. Paridad: Se refiere a la cantidad de partos que una mujer tuvo y tenemos las primíparas y las multíparas.. In 70 , editor.. Chiapas: redalyc.mx; 2020. p. 90.
39. Garcia M. Trato del personal : Es la forma de comunicarse o de establecer un vínculo con otra persona. In 9 , editor.. Buenos aires: el ateneo; 2021. p. 80.
40. Hernandez R. Metodologia de la investigacion. In 10 , editor.. Lima: Mc Hall Grill; 2020. p. 109.



ANEXOS



ANEXO 1. MATRIZ DE DATOS

No	Atención prenatal	Barreras									
		Barreras sociales						Barreras institucionales			
		Edad	Grado de instrucción	Nivel socioeconómico	Ocupación	Paridad	Embarazo planificado	Trato del personal	Horario de atención	Información a la población	Insumos para la atención materna.
Adecuada Inadecuada	Menor de 17 años 18 a 35 años 36 años a mas	Primaria Secundaria Superior	Bajo < de 1030 soles Medio > de 1030 soles	Ama de casa Comerciante Otros	Primípara Multipara	Si fue planificado No fue planificado	Buena Regular Malo	Buena Regular Mala	Buena Regular Mala	Completa Incompleta	
1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
10	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1
11	1	2	2	1	1	2	1	2	2	3	1
12	1	2	2	1	1	2	1	3	2	3	1
13	1	2	2	2	1	1	1	3	2	3	1
14	1	2	2	2	1	1	1	2	2	3	1
15	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1



16	1	2	2	2	2	1	1	2	3	2	1
17	1	2	3	2	2	1	1	2	3	2	1
18	1	2	3	2	2	1	1	2	3	2	1
19	1	2	3	2	2	2	2	2	3	3	1
20	1	2	3	2	2	2	2	2	3	3	1
21	1	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2
22	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2
23	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
24	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
25	1	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2
26	1	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2
27	1	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2
28	1	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2
29	1	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2
30	1	1	3	3	3	2	2	3	3	3	2
31	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
37	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
39	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
40	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
41	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
42	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1



43	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
44	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
45	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
46	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
47	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1
48	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1
49	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1
50	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1
51	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1
52	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1
53	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1
54	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1
55	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1
56	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1
57	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1
58	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1
59	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1
60	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1
61	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1
62	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1
63	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1
64	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1
65	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1
66	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1
67	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2
68	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2
69	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2



70	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2
71	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2
72	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2
73	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2
74	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2
75	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2
76	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2
77	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2
78	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2
79	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2
80	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2
81	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2
82	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2
83	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2
84	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2
85	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2
86	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2
87	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
88	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
89	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
90	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
91	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
92	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
93	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
94	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
95	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
96	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2



97	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
98	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
99	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
100	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
101	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2
102	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2
103	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2
104	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2
105	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2
106	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2
107	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2
108	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2
109	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2
110	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2
111	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2
112	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2
113	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2
114	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2
115	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2
116	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2

Hipótesis general

Ha: Las barreras sociales e institucionales se asocian a la atención prenatal en gestantes del Hospital de Juli 2024.

Ho: Las barreras sociales e institucionales no se asocian a la atención prenatal en gestantes del Hospital de Juli 2024.

Barreras sociales e institucionales	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Barreras sociales	6.999	1	0.008
Barreras institucionales	9.364	2	0.009

Fuente: Elaboración del investigador

De acuerdo a los resultados estadísticos de la prueba chi cuadrada calculada se evidencia que es superior al valor de la chi cuadrada tabulada, respecto a las barreras sociales e institucionales que tienen las probabilidades de error, son menores al parámetro de 0.05, de ello se afirma que; las barreras sociales e institucionales se asocian a la atención prenatal en gestantes del Hospital de Juli 2024.

Prueba de hipótesis

Hipótesis específica 1.

Ha: Las barreras sociales como: Edad, grado de instrucción, nivel socioeconómico, ocupación, paridad, embarazo planificado se asocian significativamente a la atención prenatal en gestantes del Hospital de Juli.



Ho: Las barreras sociales como: Edad, grado de instrucción, nivel socioeconómico, ocupación, paridad, embarazo planificado no se asocian significativamente a la atención prenatal en gestantes del Hospital de Juli

Barreras sociales	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Edad	9.442	2	0.009
Grado de instrucción	6.351	2	0.042
Nivel socioeconómico	9.406	2	0.009
Ocupación	7.644	2	0.022
Paridad	5.784	1	0.016
Embarazo planificado	6.999	1	0.008

Fuente: Elaboración del investigador

De acuerdo a los resultados estadísticos de la prueba chi cuadrada calculada, se evidencia que es superior al valor de la chi cuadrada tabulada, en la dimensión de barreras sociales, donde, la probabilidad de error es menor al parámetro de 0.05, de ello se afirma que; las barreras sociales como: edad, grado de instrucción, nivel socioeconómico, ocupación, paridad, embarazo planificado se asocian significativamente a la atención prenatal en gestantes del Hospital de Juli.

Hipótesis específica 2.

Ha: Las barreras institucionales cómo: trato del personal, horario de atención, falta de información a la población, falta de insumos se asocian significativamente a la atención prenatal en gestantes del Hospital de Juli.



Ho: Las barreras institucionales cómo: trato del personal, horario de atención, falta de información a la población, falta de insumos no se asocian significativamente a la atención prenatal en gestantes del Hospital de Juli.

Barreras institucionales	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica (bilateral)
Trato del personal	8.570	2	0.014
Horario de atención	9.364	2	0.009
Falta de información a la población	8.776	2	0.012
Falta de insumos	5.481	1	0.019

Fuente: Elaboración del investigador

De acuerdo a los resultados estadísticos de la prueba chi cuadrada calculada, se evidencia que es superior al valor de la chi cuadrada tabulada, en la dimensión barreras institucionales, donde, la probabilidad de error es menor al parámetro de 0.05, de ello se afirma que; las barreras institucionales cómo: trato del personal, horario de atención, falta de información a la población, falta de insumos se asocian significativamente a la atención prenatal en gestantes del Hospital de Juli.

Hipótesis específica 3.

Ha: El tipo de atención prenatal más frecuente es la atención prenatal inadecuada en gestantes del Hospital de Juli.

Ho: El tipo de atención prenatal más frecuente no es la atención prenatal inadecuada en gestantes del Hospital de Juli.

Coeficiente Alfa de Cronbach

La prueba de consistencia interna aplicando la fórmula del Coeficiente Alfa de Cronbach, es una generalización de las fórmulas KR20 y KR21 de Kuder y Richardson, para ítems de alternativas múltiples. En los cálculos del Alfa de Cronbach se emplea el promedio de todas las correlaciones existentes entre los ítems del instrumento que apuntan a la variable que se pretende medir.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^n S_i^2}{S_t^2} \right)$$

$\sum_{i=1}^n S_i^2$ = Sumatoria de las varianzas de los ítems individuales

S_t^2 = Varianza total

K = Número de ítems

n = Tamaño de la muestra piloto.

El resultado obtenido nos indica que el instrumento es altamente confiable, por lo que puede ser aplicado a la muestra de trabajo.

Rangos	Magnitud
0.81 a 1.00	Muy alta
0.61 a 0.80	Alta
0.41 a 0.60	Moderada
0.21 a 0.40	Baja
0.01 a 0.20	Muy baja

PRUEBA DE ALFA DE CRONBACH

$\sum_{i=1}^n S_i^2$ = Sumatoria de las varianzas de los ítems individuales (4.910)

S_t^2 = Varianza total (29.34)

K = Número de ítems (11)

n = Tamaño de la muestra piloto (35 gestantes)

Reemplazando datos se obtuvo:

$$\alpha = \frac{13}{13-1} \left(1 - \frac{4.910}{29.34} \right) = 0.933$$



El resultado obtenido nos indica que el instrumento es muy alto con 0,933 y confiable, por lo que, puede ser aplicado a la muestra del trabajo.

Muestra	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11
1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
5	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1
6	1	2	2	1	1	2	1	2	2	3	1
7	1	2	2	1	1	2	1	3	2	3	1
8	1	2	2	2	1	1	1	2	2	3	1
9	1	2	3	2	2	1	1	2	3	2	1
10	1	2	3	2	2	2	2	2	3	3	1
11	1	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2
12	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
13	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
14	1	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2
15	1	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2
16	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1
23	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1
24	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1
25	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1
26	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2
27	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2
28	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2
29	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2
30	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
31	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
32	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
33	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2
34	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2
35	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2



					<p>1.2.3 información a la población</p> <p>1.2.4 Paquete gestante Para la atención materna.</p>	<p>Completa</p> <p>Incompleta</p>	
<p>7.2.2.1 PE1 ¿Cuáles son las barreras sociales que se asocian a la atención prenatal en gestantes del Hospital de Juli?</p> <p>7.2.2.2 PE2 ¿Cuáles son las barreras institucionales que se asocian a la atención prenatal en gestantes del Hospital de Juli?</p> <p>7.2.2.3 PE3 ¿Cuál es el tipo de atención prenatal que presentan las gestantes del Hospital de Juli?</p>	<p>9.2.1 OE1 Identificar las barreras sociales que se asocian a la atención prenatal en gestantes del Hospital de Juli 2024</p> <p>9.2.2 OE2 Mencionar las barreras institucionales que se asocian a la atención prenatal en gestantes del Hospital de Juli 2024</p> <p>9.2.3 OE3 Conocer el tipo de atención prenatal más frecuente de las gestantes del Hospital de Juli.</p>	<p>HE1 Las barreras sociales como: Edad, grado de instrucción, nivel socioeconómico, ocupación, paridad, embarazo planificado se asocian significativamente a la atención prenatal en gestantes del Hospital de Juli</p> <p>HE2 Las barreras institucionales cómo: trato del personal, horario de atención, falta de información a la población, falta de insumos se asocian significativamente a la atención prenatal en gestantes del Hospital de Juli</p> <p>HE3 El tipo de atención prenatal más frecuente es la atención prenatal inadecuada en gestantes del Hospital de Juli</p>	Variable 2 Atención prenatal	2.1 tipo De atención prenatal	<p>2.1.1 atención prenatal adecuado</p> <p>2.2.2 atención prenatal inadecuado.</p>	<p>>de 6 atenciones prenatal</p> <p><de atenciones prenatales.</p>	



ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por el presente autorizo voluntariamente participar en el proyecto de investigación titulado **Factores sociales e institucionales asociado a la atención prenatal en gestantes del Hospital de Juli 2024**

Que será realizado por Giomara bethzayda Roque Coarita

De: Universidad andina Néstor Cáceres Velázquez

Objetivos del estudio Determinar los factores sociales e institucionales asociados a la atención prenatal en gestantes del Hospital de Juli.

Se le solicita su participación para recolección de datos que es de tipo anónimo donde se respetara su privacidad, confidencialidad y manejo de la información de sus datos y no podrán ser vistos o utilizados por otras personas ajenas al estudio ni tampoco para propósitos diferentes a los que establece el documento que firma.

Doy mi autorización para q se realice la aplicación del cuestionario.

Se me informan además que esta actividad no pondrá en riesgo mi salud personal, ni me ocasionara ningún tipo de gastos, los resultados solo serán utilizados para estudios de investigación y que servirán para aportar al avance científico de la comunidad.

puno_____de_____2024

NOMBRE COMPLETO : _____

DNI : _____.



ANEXO 4. CUESTIONARIO

Sra. Se le pida que responda con mucha sinceridad este cuestionario para, la realización de esta investigación Titulada: **Factores sociales e institucionales asociados a la atención prenatales en gestantes del Hospital de Juli 2024**

1.- Factores

1.1. Factores sociales

1.- ¿Cuál es su Edad?

- a.-<de 17 años
- b.-18 a 35 años
- c.-36 años a mas

2.- ¿Qué Grado académico tiene usted?

- a.- Primaria
- b.- Secundaria
- c.-Superior

3.- ¿Cuál es el Ingreso económico?

- a.-bajo < de 1030 soles
- b.-Medio de1030 a 7,000 soles
- c, -Alto 7,000 a mas

4- ¿Cuál es su Ocupación?

- a.- Ama de casa
- b.- comerciante
- C.- otros

5.- ¿Cuántos partos tiene usted?

- a.- Primípara (1 parto)
- a.- Multípara (dos a más parto)

6.- ¿Su Embarazo fue deseado?

- a.-Si
- b.-No

1.2. Barreras institucionales

7—¿Cómo fue el Trato de personal de salud?



a.- Bueno(amabilidad)

b.- Regular (poco amable)

c.-Malo (sin amabilidad)

8.- ¿Cómo es el Horario del establecimiento de salud?

a.- Bueno (todo el día)

b.- Regular (solo mañana)

c.- Malo (conveniencia del personal)

9.- ¿Cómo es la Información sobre los servicios de salud?

a.- Bueno (información clara)

b.- Regular (información dudosa)

c.- Malo (sin información)

10—¿Existe el paquete gestante para la atención?

a.- Completa (exámenes de laboratorios, micronutrientes)

b.- Incompleta (algunos exámenes y algunos micronutrientes)

2.- Atención prenatal

11- ¿Cuántas Atenciones prenatales recibió usted?

a.- Atención prenatal adecuado (>de 6 atenciones prenatal)

b.-Atención prenatal inadecuado (< de 6 atenciones prenatales)



ANEXO 5. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: BARRERAS SOCIALES E INSTITUCIONALES QUE SE ASOCIAN A

LA ATENCION PRENATAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE JULI 2024

Nombre del Juez: Zunilda Chura Cáceres

Especialidad: Emergencia Obstetricia

Colegiatura: 11330 **Fecha:** 10-07-2024

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE	TOTAL
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1	1
Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1
Los ítems son claros y entendibles.	1	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1
*Se deben eliminar algunos ítems	0	0
Total	7	7

Se ha considerado:

- De acuerdo = 1 (SI)
- En desacuerdo = 0 (NO)


 Zunilda Chura Cáceres
 COP 11330
 OBSTETRA



ANEXO N° 4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: BARRERAS SOCIALES E INSTITUCIONALES QUE SE ASOCIAN A LA ATENCION PRENATAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE JULI 2024

Nombre del Juez: Nilda Quispe Turpo

Especialidad: Monitoreo fetal y Ecografía Obstétrica

Colegiatura: 4220 **Fecha:** 05-08-24

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE	TOTAL
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1	1
Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	1	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1
Los ítems son claros y entendibles.	1	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1
*Se deben eliminar algunos ítems	0	0
Total	7	7

Se ha considerado:

- De acuerdo = 1 (SI)
- En desacuerdo = 0 (NO)


Nilda Quispe Turpo
 OBSTETRA ESPECIALISTA
 COP. 4220 RNE. 520-E-02

ANEXO N° 4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Título de la Tesis: BARRERAS SOCIALES E INSTITUCIONALES QUE SE ASOCIAN A LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE JULI 2024

Nombre del Juez: *Analia H. Cutipa Rojas*

Especialidad: *Ginecología y Obstetricia*

Colegiatura: *5951* **Fecha:** *07-07-24*

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE	TOTAL
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	/	/
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	/	/
La estructura del instrumento es el adecuado.	/	/
Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	/	/
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	/	/
Los ítems son claros y entendibles.	/	/
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	/	/
*Se deben eliminar algunos ítems	0	0
Total	7	7

Se ha considerado:

- De acuerdo = 1 (SI)
- En desacuerdo = 0 (NO)

Analia H. Cutipa Rojas
OBSTETRA
COP 5451



ANEXO 6. AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO



Dirección Regional de Salud Puno
RED DE SALUD CHUCUITO
HOSPITAL II-1 "RAFAEL ORTIZ RAVINES" JULI
Dirección



"150 DEL BIENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA COMMEMORACIÓN DE LOS HEROES BATALLAS DE JUNÍN Y AYacuCHO"

Juli, 11 de julio del 2024

CARTA N° 006-2024-D-HOSPITAL "ROR"/RSCH-JULI

Señorita
OBST. AUREA TATIANA QUISPE CORNEJO
Jefa del Servicio de Gineco-Obstetricia

PRESENTE-

De mi mayor consideración:

Por intermedio de la presente me dirijo a Ud., con la finalidad de presentarle a la **Bach.en Obstetricia GIOMARA BETHZAYDA ROQUE COARITA**, quien realizará el Trabajo de Investigación Titulada **"BARRERAS SOCIALES E INSTITUCIONALES QUE SE ASOCIAN A LA ATENCION PRENATAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE JULI 2024"**, por lo que sírvase brindarle las facilidades del caso para que recabe información de recolección de datos en el Servicio de Gineco Obstetricia para dicha investigación.

Sin otro particular, quedo de usted muy agradecido.

Atentamente.


Dr. Percy Sardon Cotrina
DIRECTOR
HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES JULI
C.M.P. 14125


Aurea Tatiana Quispe Cornejo
Obstetra
COP 25340
UOB

DIRECCION : Jr. Juli N° 170

Telefax : 051-554008

Escaneado con CamScanner



Dirección Regional de Salud Puno
RED DE SALUD CHUCUITO
HOSPITAL "RAFAEL ORTIZ RAVINES" JULI
DIRECCIÓN



"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA
CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

CONSTANCIA

**EL QUE SUSCRIBE DIRECTOR DEL HOSPITAL "RAFAEL
ORTIZ RAVINES" JULI**

HACE CONSTAR:

Que, Doña **Bach.Obst. GIOMARA BETHZAYDA
ROQUE COARITA**, identificada con DNI. 75400449, egresada de la Escuela
Profesional de Obstetricia de la Universidad Andina Néstor Cáceres
Velásquez, ha realizado la Recopilación de Datos en el Trabajo de
Investigación titulado "**BARRERAS SOCIALES E INSTITUCIONALES QUE SE
ASOCIAN A LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE
JULI 2024, EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE
JULI**, durante el período comprendido del **11 de Julio al 09 de Agosto del
año en curso**; por lo que esta Dirección da la conformidad del trabajo de
investigación realizado.

Se le expide la presente Constancia a solicitud de la
interesada para los fines pertinentes.

Juli, 09 de Agosto del 2024



Dr. Percy Sardon Cotrina
DIRECTOR
HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES JULI



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 09 - 01 - 2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: GIOMARA BETHZAYDA ROQUE COARITA

Dirección: DIRECCIÓN, JR 7 DE JUNIO S/N BARRIO BOLOGNESI - YUNGUYO

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 75400449

Teléfono: 961 275 424 email: roquecoaritagiomarabethzayda@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Título o Grado Académico a optar: OBSTETRA

Asesor: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: BARRERAS SOCIALES E INSTITUCIONALES QUE SE ASOCIAN A LA ATENCIÓN
PRENATAL EN GESTANTES DEL HOSPITAL DE JULI 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Atención prenatal, Gestantes, barreras sociales e institucionales.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2?}

1

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06

Firma de Autor



huella digital

09 - 01 - 2025

Fecha