



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Barreras de acceso a los servicios de salud en dos establecimientos
de salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Harold Arturo Marcos Toledo (ORCID: 0000-0001-7837-3139)

ASESOR:

Dra. Maribel Díaz Espinoza (ORCID: 0000-0002-9701-2520)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y Gestión del Riesgo en
Salud

Piura - Perú

2019

DEDICATORIA

- A mi padre Fernando Marcos Aburto, por ser mi guía a lo largo de mi vida.
- A mi madre Rosa Toledo por su amor, su apoyo y siempre desear lo mejor para mí.
- A mis hermanos Erika, Karen y Christian a quienes quiero mucho.
- A las personas que siempre estuvieron dispuestas a enseñarme.

AGRADECIMIENTOS

- A los docentes de la universidad por compartir sus conocimientos, en especial a mi asesora la Dra. Maribel Díaz.
- A la Lic. Maritza Cumbicus por su apoyo desinteresado en la realización de esta tesis.
- A la Lic. Marleny Lizano y la Lic. Andrea Villavicencio quienes fueron un gran apoyo para la aplicación de las pruebas piloto.
- A Estela Marchena y Mercedes López quienes fueron colaboradoras en la realización de las encuestas.
- A los pobladores del distrito de Lagunas que brindaron su apoyo en la realización de esta tesis.

Página del jurado

Declaratoria de Autenticidad

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Bachiller Harold Arturo Marcos Toledo; estudiante de maestría del Programa de Maestría en Gestión de los servicios de salud de la Universidad Cesar Vallejo, identificado con DNI. N° 45530993 con la tesis titulada: "Barreras de acceso a los servicios de salud en dos establecimientos de Salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019"

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por lo tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiada; es decir no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otro), asumo las consecuencias y sanciones de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Cesar Vallejo.

Piura 30 Julio, 2019



Harold Arturo Marcos Toledo

DNI. 45530993

ÍNDICE

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Páginas del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas	vii
Índice de gráficos	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	22
2.1 Tipo y diseño de investigación	22
2.2 Variables, Operacionalización	23
2.3 Población, muestra y muestreo	25
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	28
2.5 Procedimiento	31
2.6. Métodos de análisis de datos	32
2.7 Aspectos éticos	32
III. RESULTADOS	33
IV. DISCUSIÓN	44
V. CONCLUSIONES	51
VI. RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS	54
ANEXOS	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Población que acude al Centro de Salud Lagunas y al Puesto de Salud San Juan	25
Tabla 2:	Muestra de estudio del C.S Lagunas y el P.S San Juan	27
Tabla 3:	Validez del instrumento según expertos	30
Tabla 4:	Confiabilidad del instrumento	31
Tabla 5:	Valores de Alfa de Cronbach	31
Tabla 6:	Barreras de acceso en los dos establecimientos de salud	34
Tabla 7:	Barreras de acceso en la dimensión disponibilidad de los dos establecimientos de salud	35
Tabla 8:	Barreras de acceso en la dimensión accesibilidad de los dos establecimientos de salud	36
Tabla 9:	Barreras de acceso en la dimensión aceptabilidad de los dos establecimientos de salud	37
Tabla 10:	Barreras de acceso en la dimensión contacto con el servicio de los dos establecimientos de salud	38
Tabla 11:	Nivel de significancia de la variable principal	39
Tabla 12:	Nivel de significancia de la dimensión disponibilidad	40
Tabla 13:	Nivel de significancia de la dimensión accesibilidad	41
Tabla 14:	Nivel de significancia de la dimensión aceptabilidad	42
Tabla 15:	Nivel de significancia de la dimensión contacto con el servicio	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1:	Barreras de acceso en el C.S Lagunas y el P.S San Juan	34
Figura 2:	Barreras de acceso en su dimensión disponibilidad en el C.S Lagunas y el P.S San Juan	35
Figura 3:	Barreras de acceso en su dimensión accesibilidad en el C.S Lagunas y el P.S San Juan	36
Figura 4:	Barreras de acceso en su dimensión aceptabilidad	37
Figura 5:	Barreras de acceso en su dimensión contacto con el servicio	38

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como problema principal ¿Existe diferencia entre las barreras de acceso a los servicios de salud en los dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019? y como objetivo principal determinar la diferencia entre las barreras de acceso a los servicios de salud en los dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019. Para ello se planteó una metodología cuantitativa; de nivel descriptivo y tipo comparativo. Se usó la técnica de la encuesta usando como instrumento un cuestionario sobre barreras de acceso a los servicios de salud, el cual fue validado por expertos y se sometió a pruebas de confiabilidad.

Para efectos del presente estudio se tomaron en cuenta dos muestras, una de ellas conformada por 129 personas que acudieron al C.S Lagunas y 118 personas que acudieron al P.S San Juan durante el periodo comprendido en el mes de Junio del año 2019. Se les aplicó un cuestionario de 24 preguntas destinado a medir las 4 dimensiones de las barreras de acceso a los servicios de salud las cuales son Disponibilidad, Accesibilidad, Aceptabilidad y Contacto con el servicio.

Se concluye que no existe una diferencia significativa ($p=0,519496$) entre las barreras de acceso a los servicios de salud en estos dos establecimientos que formaron parte del estudio. Por lo tanto se rechazó la hipótesis general y se aceptó la hipótesis nula, sin embargo, con respecto a las dimensiones si hubo una diferencia significativa con respecto a la accesibilidad ($p=0,007526$) ya que los usuarios del P.S San Juan presentaron barreras más altas (un 20.3%) que las personas que manifestaron percibir barreras de acceso elevadas en el C.S Lagunas (1.6%). En las demás dimensiones estudiadas en ambos establecimientos prevalecieron niveles de barrera de acceso medio que no tuvieron diferencia significativa entre sí.

Palabras clave: *Barreras de acceso, disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, contacto con el servicio*

ABSTRACT

The present research work has as main problem Is there a difference between the barriers to access to health services in the two health facilities in the district of Lagunas - Ayabaca 2019? and as the main objective to determine the difference between the barriers to access to health services in the two health facilities in the district of Lagunas - Ayabaca 2019. For this, a quantitative methodology was proposed; of descriptive level and comparative type. The survey technique was used, using as a tool a questionnaire on barriers to access to health services, which was validated by experts and subjected to reliability tests.

For the purposes of the present study two samples were taken into account, one of them consisting of 129 people who go to the CS Lagunas and 118 people who go to the PS San Juan during the period included in the month of June of the year 2019. A questionnaire was applied It consists of 24 questions designed to measure the 4 dimensions of the barriers to access to health services which are Availability, Accessibility, Acceptability and Contact with the service.

It is concluded that there is no significant difference ($p = 0.519496$) between the barriers to access to health services in these two establishments that were part of the study. Therefore the general hypothesis was rejected and the null hypothesis was accepted, however, with respect to the dimensions if there was a significant difference with respect to accessibility ($p = 0.007526$) since users of the PS San Juan presented barriers higher (20.3%) than people who reported perceiving high access barriers in the CS Lagunas (1.6%). In both establishments, medium access barrier levels prevailed, which did not differ significantly from each other.

Keywords: *Access barriers, availability, accessibility, acceptability, contact with the service*

I. INTRODUCCIÓN

En los países de América Latina los habitantes de las áreas rurales o de zonas geográficas aisladas se enfrentan a múltiples barreras que les impide o les dificulta acceder a los servicios médicos que necesitan. Es mucho más probable que dichas personas tengan que recorrer largas distancias para conseguir atención médica, algo que es muy desventajoso en términos de salud, tiempo y dinero. En ciertas áreas rurales los profesionales de salud suelen ser escasos, lo que limita el suministro de servicios ofrecidos y el acceso a la atención. Otro de los factores involucrados en el impedimento o dificultad del acceso a los servicios médicos son el estigma social y el temor a que no se respete la privacidad del usuario; además, la falta de conocimientos en salud; el hacinamiento presente en algunos establecimientos; así como la falta de opciones distintas de las tradicionales para el cuidado de los niños son factores que limitan el acceso a salud.¹

En México, hay ciertas condiciones que interactúan en cuanto a la obtención de servicios médicos, entre ellas tenemos la distancia, los horarios de atención, y las condiciones individuales para demandar servicios. Por mencionar un ejemplo: son diferentes las necesidades de atención en salud de una persona que vive en la costa a una que vive en la sierra del país. La geografía en el país se ha convertido en un limitante de la integración política y económica, es por ello que las inequidades y la exclusión social continúan. La geografía, por lo tanto, se convierte en un determinante del estado de salud, ya que influye directamente y de manera importante sobre las transiciones demográfica, epidemiológica y nutricional.²

En Colombia, al parecer se observa una situación similar, puesto que se enfrenta un gran desafío en torno al acceso a los servicios médicos. El 21% de personas que manifestó haber tenido problemas de salud no accedió a los servicios médicos, pese a que el 53% de estos consideraba que su problema no era leve. Ante tal situación, se muestra claramente que la población sin seguro sigue siendo la más vulnerable ante la presencia de un problema de salud. Un 23% de la población afiliada, pese a tener un seguro de salud no

utiliza los servicios médicos aun teniendo necesidad, frente a un 12.6% de la población asegurada con capacidad de pago. Esto demuestra la vulnerabilidad de la población de menores recursos aun cuando posee seguro.³

Aunque el aseguramiento de salud aumentó de un 56,9% a casi el 91% entre 1997 y el año 2012, el acceso a los servicios médicos disminuyó de 79% a 75,5%, tales cifras se vieron reflejadas en la Encuesta Nacional de Calidad de Vida realizado en Colombia. Las barreras administrativas como los horarios de atención suponen otra dificultad. De igual manera las barreras económicas también son un impedimento para la población en cuestión de accesibilidad, se encontró que la falta de recursos económicos para transportarse hacia un establecimiento de salud o para afrontar otros gastos como la compra de la medicina que se necesita para iniciar o continuar un tratamiento representa una barrera importante.⁴

En el Perú, si bien se ha extendido la cobertura de la afiliación al SIS, aún existen barreras de acceso que impiden a las personas acudir a los servicios médicos. Las barreras geográficas se han convertido en un obstáculo importante para las personas que buscan atención médica, ya que aunque estos poseen un seguro de salud, estos no son utilizados producto de la dificultad existente para llegar a la consulta. Múltiples informes plantean que las barreras son muy altas para ciertos grupos poblacionales y la continua afiliación al SIS no ha podido ser un determinante para superarlas. Existen una diversidad de motivos por los cuales las personas de escasos recursos no acuden a los servicios de salud, entre ellos tenemos la inaccesibilidad geográfica, la carencia de recursos económicos y el trato inadecuado por parte del personal de salud percibido por la población. El aseguramiento en salud, por lo tanto, no es garantía de una mejor accesibilidad a los servicios de salud, de la misma manera, no hay una mejor oportunidad de obtener atención oportuna, ya que no elimina la desigualdad generada por las barreras a los servicios médicos.⁵

En el Perú, desde la perspectiva geográfica, los hogares de la Costa norte rural, Sierra norte rural, Sierra centro rural o en la Selva alta rural son los que presentan el mayor riesgo de no buscar atención en salud, a pesar que las personas residentes en estos

lugares tienen un problema de salud ya identificado. Por otro lado, las personas que tienen como lengua materna o primera lengua el quechua, el aymara o lenguas amazónicas registran mayor probabilidad de no acceder a los servicios en salud que aquellos que hablan castellano, convirtiéndose así el idioma en una barrera cultural; igualmente, la condición de migrante es un determinante de riesgo en las personas que perciben esta barrera.⁶

Se registra que solo un 38,7% de personas que manifestó tener un problema de salud en el 2011 buscó atención médica. Solo el 49,3% de la población que manifestó haber padecido algún problema de salud no crónico acudió a los servicios de salud. Se evidenció que aproximadamente un 34,1% consultó únicamente en una farmacia o botica, adquiriendo allí mismo los medicamentos para su problema de salud, el 33,3% de personas acudió a algún establecimiento de salud del MINSA, mientras que las personas que acudieron a establecimientos de EsSalud representaron el 13,9%, el 15,1% acudieron a establecimientos o consultorios privados, por último el porcentaje que resta acudió a establecimientos de las Fuerzas Armadas o fueron personas que se atendieron en sus domicilios.⁷

En Piura, los distintos establecimientos de salud a pesar de encontrarse en una misma región presentan distintas características en cuanto a su infraestructura, ubicación, nivel de organización, estratos socio económico de la población, número del recurso humano de salud, condición del recurso humano, diversidad y cantidad de servicios ofrecidos. Se puede observar además como problemática la escasa infraestructura para esta región, puesto que los dos nosocomios donde la mayor cantidad de población se atiende (Hospital de Apoyo de Sullana y Hospital Santa Rosa en Piura) no se da abasto, no se cuenta con equipos modernos y hay escasez de medicamentos.⁸

En el distrito de Lagunas, perteneciente a la Provincia de Ayabaca, se encuentra el Centro de Salud I-3 Lagunas, el cual inició sus actividades el 11 de julio de 1997 y brinda atención a las personas que son parte de su población adscrita, los cuales se encuentran ubicados en los más de 20 centros poblados que conforman el distrito. A diferencia de otros

establecimientos de salud con Categoría I-3 en la región, en el centro de salud se evidencia una baja afluencia de usuarios, lo cual puede ser debido a las múltiples barreras de acceso que aún no han sido determinadas. Una situación muy similar ocurre en el Puesto de Salud San Juan, donde se evidencia la baja afluencia de personas que buscan atención de salud, esto comparándolo con otros establecimientos de la misma categoría.

A través de la observación realizada de forma empírica, podemos mencionar en primer lugar que la lejanía de determinados centros poblados del distrito de Lagunas podría suponer una dificultad para los usuarios que buscan servicios de salud. También hay que mencionar que la infraestructura inadecuada, la falta de medicamentos y la escasez del personal de salud pueden ser condicionantes para que las personas no acudan a los establecimientos de salud. Asimismo, los costos de traslado desde algunos centros poblados pueden ser elevados, considerando que es una zona en condición de pobreza, además existe una cultura en donde el estigma social sumado a la falta de conocimientos en materia de salud hace que algunas personas no confíen en los tratamientos ofrecidos en los establecimientos de salud del distrito de Lagunas.

Pronóstico

De no realizarse la identificación de las barreras de acceso que presentan los usuarios del distrito de Lagunas que buscan servicios de salud, no se podrá encontrar maneras de mejorar el acceso a la población, esto sería de gran ayuda para reducir las inequidades sociales y de salud. Si la situación continúa, las personas encargadas de ofrecer servicios de salud en el distrito de Lagunas no podrán adaptar las condiciones de los servicios de salud que se ofrecen, para que se pueda brindar una atención adecuada a las personas que lo necesitan, será difícil diseñar e implementar nuevas estrategias para identificar a aquellos grupos de personas que no acuden a los servicios médicos por algún motivo. Esto permitirá a su vez identificar las razones por la cual las personas no acuden en busca de atención médica, ya que esto es un problema sobre todo en personas con enfermedades crónicas donde su estado de salud empeora con el paso del tiempo. Al comparar las diferentes barreras de acceso encontradas en los establecimientos que formarán parte del estudio podemos identificar si existen similitudes o diferencias en dichas barreras de acceso.

En una revisión de los estudios previos, la investigación de Virgüez, L.⁹ Colombia 2016, titulado *Barreras y facilitadores de acceso a los servicios de salud de los jóvenes: estudio de caso exploratorio en los Servicios de Salud Colectiva (SSC) de la localidad de Usaquén*. Se realizó una investigación de tipo descriptivo, la cual usó la metodología de grupos focales orientando las preguntas que tuvieron como objetivo principal identificar y analizar las barreras y facilitadores del acceso a los servicios médicos en 50 jóvenes comprendidos entre los 14 a 28 años que buscan atención en la localidad de Usaquén. Los resultados mostraron que las características sociodemográficas tales como edad, sexo, estrato socioeconómico, nivel de escolaridad, entre otros, son determinantes del acceso hacia los servicios de salud según los participantes del estudio.

Ortega, M. y López, L. (Colombia 2016) realizaron una investigación denominada *Barreras de acceso en servicios de salud del régimen subsidiado Hospital Engativa 2016*. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal, donde se planteó como objetivo reconocer las barreras de acceso que representan una dificultad a los usuarios que buscaron atención médica en el Hospital Engativa II nivel ESE, entre junio y julio del año 2016. Los resultados mostraron que existen barreras de acceso en lado de la demanda, como en el lado de la oferta. Del lado de las barreras de acceso relacionadas a la demanda se encontró que el 40% de la población identificó la falta de dinero para transportarse como una barrera de acceso, en tanto, el 45% de la población identificó la falta de dinero para pagar las cuotas moderadoras como la principal barrera de acceso.¹⁰

Ayala, J.⁴ Colombia 2016, realiza un estudio titulado *La salud en Colombia: más cobertura pero menos acceso*, el cual tuvo como objetivo evaluar los determinantes que impiden el acceso a los servicios médicos, así como determinar si el acceso difiere entre las regiones colombianas para identificar cuál es la más rezagada en materia de acceso, para ello se analizó los datos obtenidos en la Encuesta Nacional de Calidad de Vida de Colombia en el año 2012 aplicando un estudio con metodología retrospectiva de abordaje netamente estadístico. Se encontró que las personas que pertenecen al estrato económico alto tienen más probabilidad (12.9%) de recibir la atención médica que necesitan que aquellos del estrato bajo y los del estrato medio que presentaron solo un 0,7% más. Las

mujeres presentaron más probabilidad (2.2%) de acceder a los servicios médicos diferentes a hospitalizaciones a comparación de los hombres, por ende tienen mayor conocimiento del funcionamiento del sistema de salud que los hombres. Asimismo, pertenecer a un grupo étnico se traduce en 3% menos de probabilidad de tener acceso a los servicios médicos, probablemente porque dichos grupos suelen recurrir más a métodos tradicionales para cuidar de su salud y desconfían más de la ciencia médica.

Figuroa, D y Cavalcanti, G (Brasil 2014) realizaron una investigación titulada *Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia*. Se planteó como objetivo principal identificar el nivel de acceso a la Estrategia Salud en la Familia del municipio de Campina Grande en Brasil. Para ello se realizó un estudio transversal aplicado a 20 unidades básicas de salud. Se obtuvo como resultado que el tiempo en sala de espera antes de obtener una cita médica y el tiempo de espera para poder llegar a ser atendido fueron mencionados como insuficientes por aproximadamente 1/3 de los encuestados. Otra barrera identificada fue la demora al trasladarse a pie a los servicios de salud cuando se buscaba atención médica. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la calidad percibida hacia los servicios médicos y la utilización real.¹¹

Cosar, J.¹² Perú 2017, realiza un estudio titulado *Barreras de acceso a los servicios de la salud en estudiantes de un Instituto de Educación Superior Tecnológico Público, Lima 2017*. Se realizó un estudio básico, descriptivo, de diseño no experimental que tuvo objetivo principal identificar las barreras asociadas al acceso de los servicios médicos en 242 jóvenes pertenecientes a un Instituto de Educación Superior en Lima. Se hizo uso de un cuestionario que tuvo como finalidad medir el nivel de las barreras de acceso el cual estuvo compuesto de 26 ítems. Se observó que el 69% de los estudiantes percibía un nivel moderado en cuanto a las barreras a los servicios de salud, mientras que casi la quinta parte (18.6%) consideró que existe nivel bajo, solo un 12.4% de los estudiantes consideraron que las barreras de acceso son altas.

Mancilla, P.¹³ Perú 2018, realizó una investigación titulada *Barreras asociadas al acceso de los servicios de Salud en los Puesto de Salud Llanavilla y Vista Alegre de Villa 2016*, la cual tuvo el objetivo principal de determinar las diferencias de las barreras de acceso percibidas por 120 usuarios que acudieron a los Puestos de Salud Llanavilla y Vista Alegre de Villa durante los meses de setiembre y noviembre del año 2016, para ello realizó un estudio de tipo básico, descriptivo, comparativo, no experimental. Se utilizó un cuestionario de Barreras asociadas al acceso de los servicios de salud a 60 personas que acudieron al Puesto de salud Llanavilla y 60 personas que acudieron al Puesto de Salud Vista Alegre de Villa. Se encontró que existen marcadas diferencias significativas al comparar las barreras asociadas al acceso de los servicios médicos entre los usuarios de estos establecimientos de salud con un valor de sig. ,000, Además existe un promedio de accesibilidad de 46% entre ambos puestos de salud.

Vilca, C.¹⁴ Perú 2017, realiza un estudio titulado *Determinantes socioculturales y organizacionales asociados con el acceso a servicios de salud en el distrito de Leymebamba – Amazonas 2016*, que tuvo como objetivo principal identificar los determinantes que dificulten el acceso a la consulta médica en un distrito de Amazonas durante el último trimestre del año 2016, para ello se realizó un estudio de tipo prospectivo, transversal, observacional y analítico. Se utilizó una encuesta aplicada a 1020 pobladores que acudieron a los distintos puestos de salud del distrito de Leymebamba. Se encontró que la población que presentó algún problema de salud y no accedió a los establecimientos de salud fue 66,8%, con mayor prevalencia en la zona urbana (65,5%), además se identificó que accedieron en alguna oportunidad a un centro de salud (64,9 %), de los cuales manifestaron que los horarios de atención no eran adecuados (68%), que el tiempo de espera era bastante o demasiado (77,1%) y el trato recibido por el personal fue malo (50,2%).

Muñoz, R.¹⁵ Perú 2017, realiza un estudio titulado *Barreras de acceso al servicio de salud bucal en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima – 2017*, la cual se realizó con el objetivo principal de identificar el nivel percibido de las barreras relacionadas al acceso en 185 personas que acuden al servicio de salud bucal en dicho centro de salud

durante el año 2017, para ello se realizó un estudio básico, descriptivo de diseño no experimental. Se utilizó un cuestionario constituido de 26 preguntas para medir las barreras de acceso percibidas por los usuarios. Se encontró que el 56.8% de los usuarios percibieron un nivel moderado de barreras, asimismo el 51.9% tienden a percibir que la accesibilidad es la principal barrera en el servicio de salud bucal, en la accesibilidad financiera se obtuvo un nivel moderado y reportaron que el 58% no asistieron a la consulta dental por falta de dinero.

Toledo, C.⁸ Perú 2018, realiza un estudio titulado *Nivel de percepción de barreras de acceso de los usuarios al servicio de control de crecimiento y desarrollo de dos centros de salud, Piura-2018*. Se realizó un estudio de tipo básico, transversal, comparativo, no experimental que tuvo como principal objetivo de medir el nivel de las barreras asociadas al acceso de 329 usuarios que acudieron al servicio de control de crecimiento en dos centros de salud en Piura durante el año 2018. Se utilizó una encuesta en la escala de Likert aplicado a 216 personas del centro de salud número 1 y a 113 personas del centro de salud número 2, en dicho estudio se encontró que si existe una diferencia significativa en la percepción de barreras de acceso; donde en el centro de salud 2 la totalidad de los usuarios del servicio de crecimiento y desarrollo mostraron un nivel elevado de barreras, a diferencia de la percepción de los usuarios del establecimiento de salud 1 donde solo el 14.5% percibe un nivel moderado de barreras.

Teorías relacionadas

Antes de que podamos definir la variable a estudiar, la cual hemos denominamos barreras de acceso a los servicios de salud, es necesario conceptualizar acerca del término acceso a salud, ya que esto permitirá poner en contexto la variable de estudio.

Acceso a salud

En lo que respecta al acceso a salud, es un proceso multidimensional el cual se divide en: acceso potencial; que es la capacidad de acceso deseable, pero al ser afectada por determinadas características propias de los sistemas de salud (como disponibilidad, provisión de recursos y organización) así como características relativas a la población

(factores sociodemográficos, creencias, conocimientos sobre el sistema de salud, necesidades de atención, etc.) y las políticas sanitarias que lo influyen esto se convierte en el acceso real.¹⁶

Por otro lado, Tanahashi describe el acceso a salud como una interacción entre la provisión de servicios y los individuos a los cuales está destinado el servicio, el cual puede encontrarse afectado por algunas características propias del sistema de salud, características propias e inherentes a la población, así como por algunos factores sociales y demográficos. Es así que el autor define el acceso como la cobertura efectiva, la cual es comprendida por aquella proporción de la población que recibe atención eficaz y oportuna. Menciona también que la atención es eficaz cuando el usuario percibe que el servicio de salud es satisfactorio y otorga los resultados esperados, es decir atiende sus necesidades de salud.¹⁷

Frenk sostiene que el acceso a salud es un proceso que consiste en buscar y recibir atención de servicios de salud, proceso que se encuentra influenciado por los recursos disponibles, las capacidades inherentes a los servicios del sistema de salud y características propias de la población. El acceso, por lo tanto, se enfoca en la respuesta individual de cada individuo y la satisfacción obtenida con la atención médica. El autor describe que, en países como Estados Unidos, el acceso a salud está basado en las relaciones médico paciente y se encuentran intermediadas por el mercado de seguros.¹⁸

El acceso a salud también se define como aquella relación existente entre las características de la población que va en busca de los servicios médicos (como la percepción individual sobre su salud y enfermedad, factores socioculturales, entre otros) y las características propias del sistema de salud (tales como recurso humano, infraestructura, procedimientos y regulaciones); determinando así el acceso como la posibilidad de recibir determinada intervención en salud que el usuario requiere y condicionada a su necesidad de salud.¹⁹

La Organización Mundial de la Salud también realizó una conceptualización acerca del acceso a salud en el documento denominado *Estrategias para el acceso universal*. Define como acceso a la capacidad de utilizar los servicios adecuados, oportunos y de calidad. Se

menciona que para que haya acceso adecuado debe existir la ausencia de barreras de acceso.¹

Barreras de acceso al servicio de salud

Como ya hemos conceptualizado acerca del acceso a salud, pasaremos a definir conceptualmente la variable. Las barreras de acceso son definidas por Tanahashi como aquellos obstáculos que presentan y que son responsables de que la atención en salud sea ineficaz o que la misma se ofrezca con escasez de calidad. También define el término junto con el de cobertura efectiva, la cual puede ser definida como aquella situación en donde la población recibe atención en salud que es percibida como satisfactoria y logra un objetivo específico. De esta forma podemos decir que las barreras de acceso evitan la equidad del acceso a salud al mismo tiempo que interfieren con la cobertura efectiva.¹⁷

Por otro lado, las barreras asociadas al acceso son definidas como una zona intermedia que existe entre la disponibilidad de los recursos y la utilización adecuada de los mismos para brindar atención en salud. Las barreras de acceso, por lo tanto, son aquel conjunto de obstáculos que existen entre la búsqueda y la obtención de un servicio de salud, estas se encuentran influenciadas por la respuesta individual ante la necesidad de buscar atención médica, es decir, las barreras de acceso se ven influenciadas por determinantes entre los cuales se contemplan factores relativos a la población y factores propios de los servicios de salud, quienes determinan cual es el acceso real. Entre los determinantes de la población se encuentran factores sociodemográficos, creencias, situación laboral, necesidades de atención, entre otras. En tanto, los determinantes propios de los sistemas de salud incluyen factores como la organización y la disponibilidad, así como las políticas de salud que los influyen.¹⁹

La Organización Mundial de la Salud define las barreras de acceso hacia los servicios sanitarios como impedimentos y/o dificultades que presentan los usuarios que necesitan utilizar los servicios de salud. Las barreras de acceso impiden la cobertura y el acceso universal a salud y se pueden agrupar en 5 tipos: Barreras Geográficas, Económicas, Socioculturales, de Organización y de Género.¹

Dimensiones de barreras de acceso

Los autores coinciden en varios aspectos acerca de la conceptualización de las barreras de acceso, las cuales se encuentran relacionadas a los servicios de salud. Sin embargo, para el presente estudio usaremos la teoría del Modelo de cobertura efectiva descrito por Tanahashi. El autor nos menciona que solo una parte de la población que necesita atención en salud es beneficiada debido a que existen múltiples barreras en la búsqueda de los servicios médicos.

Tanahashi hace mención en que existen cuatro etapas en el proceso de la obtención de una cobertura efectiva. La primera etapa es la disponibilidad, la cual puede ser entendida como la cantidad de servicios, recursos humanos, equipos, insumos, infraestructura e información que posee un establecimiento de salud. La segunda etapa corresponde a la accesibilidad, la cual puede ser comprendida como accesibilidad física; organizacional/administrativa, y financiera. La tercera etapa es descrita como aceptabilidad, la cual depende de la propia percepción que tiene el usuario hacia las prestaciones de salud que recibe, las cuales podrían ser influenciadas por factores sociales, culturales, valores, trato, creencias y costumbres, entre otros. Por último, el contacto con el servicio, es descrito como la continuidad de la atención en salud la cual es influenciada por la adaptación del usuario hacia los servicios de salud.^{17,20}

Primera dimensión: Disponibilidad

Tanahashi describe la disponibilidad como la primera etapa que debe ser superada para lograr la cobertura eficaz. Se define la disponibilidad como el conjunto de los recursos con los que se cuenta para brindar atención en salud, la cual se expresa en la capacidad del sistema de salud en relación al tamaño de su población. Se menciona que existen tres elementos importantes que influyen en la disponibilidad, los cuales son: Recursos físicos, recursos humanos y los servicios ofrecidos. Se hace mención que las principales barreras asociadas a la disponibilidad son la falta de infraestructura o el deterioro de la misma, la escasez de insumos médicos, la falta de personal capacitado, asimismo la falta de información, equipos en mal estado, falta de especialización en el personal que labora en

establecimientos de mayor complejidad, así como falta de capacitación del personal que trabaja en salud para el manejo de determinados equipos, etc.¹⁷

También se describe la disponibilidad como la existencia de los recursos necesarios para producir los servicios adecuados. Además, se tiene en cuenta la utilización real que se hace de los servicios de salud, lo cual vendría a representar el consumo real de estos. Se define, que la disponibilidad de un establecimiento de salud no implica la total utilización de este, ya que existe una serie de fenómenos intermedios los cuales afectan la disponibilidad de recursos que se hace efectiva. Por lo tanto, hay que saber diferenciar entre la disponibilidad de un establecimiento para atender a usuarios potenciales y la disponibilidad real de recursos que se hace efectiva al ser utilizados de manera eficiente.²¹

Por otro lado, se habla de la disponibilidad como la capacidad que tiene una persona para acceder física y oportunamente a los servicios de salud que necesita. La disponibilidad de un servicio se ve afectada por algunos factores tales como: El espacio físico disponible, los turnos de los trabajadores de salud, los recursos disponibles, los horarios de atención, entre otros. La disponibilidad, por lo tanto, se refiere a los recursos con que son capaces de producir servicios de salud.¹⁹

La disponibilidad, viene a ser la relación entre el volumen y tipo de servicios ofrecidos, y el volumen total de las necesidades de la población que son atendidos por los servicios de salud.²²

La Organización Mundial de la Salud define la disponibilidad, como el número de establecimientos, bienes y servicios que se encuentran aptos para brindar atención en salud, para satisfacer así la demanda de salud. Por lo tanto, la disponibilidad se define como la presencia, en medida suficiente, de bienes, servicios, recursos, infraestructura y programas de salud necesarios para brindar atención a la población.¹

La disponibilidad según Tanahashi cuenta con 3 indicadores que deben ser estudiados, los cuales son los recursos físicos, los recursos humanos y el servicio.¹⁷

Recursos Físicos

Son todos los medios físicos que son necesarios y que serán utilizados al momento de prestar servicios de salud; entre ellos tenemos la infraestructura del establecimiento de salud, los consultorios disponibles, los equipos médicos con los que se cuenta, insumos, medicinas, entre otros como computadoras, materiales, etc.⁸

Recursos humanos

Los recursos humanos o talento humano en el área de salud son aquel elemento fundamental encargado de producir o generar servicios de salud; por lo tanto se consideran como un elemento importante para otorgar servicios adecuados.²³

También se entiende como recurso humano al profesional de salud y su capacidad potencial máxima para brindar servicios de salud, siguiendo los principios de derecho humano en salud.²⁴

Servicios

Podríamos definir los servicios de la salud como aquellos métodos preventivos promocionales que se ofrecen, incluyendo también los tratamientos, y la rehabilitación que se brindan dentro de los establecimientos de salud y fuera del mismo, ya sea en las comunidades o en instituciones.²⁵

También podemos definir a los servicios como a las actividades de salud brindadas por una institución prestadora de servicios de salud, los cuales están destinados a brindar asistencia en materia de salud. Por lo tanto, también se consideran aquellas actividades encargadas de la promoción y prevención en salud.²⁶

Segunda dimensión: Accesibilidad

Tanahashi define la accesibilidad como la segunda etapa que debe ser alcanzada para poder obtener una cobertura eficaz en salud. En esta etapa, la población ya debe haberse beneficiado por la disponibilidad, es decir, debe ser capaz de contar con servicios de salud con capacidad para brindar atenciones en salud. Aquí se pueden presentar barreras tales

como inaccesibilidad geográfica, largas colas de espera, excesivo tiempo de espera fuera del consultorio, etc. La accesibilidad por lo tanto puede presentar barreras de tres tipos: Física, Organizacional y Financiera.¹⁷

La accesibilidad es entendida como aquella relación que existe entre la resistencia (la cual es definida como aquel conjunto de obstáculos que tienen los recursos disponibles) y el poder que tienen los usuarios de utilizar dichos recursos (Se define entonces a la accesibilidad como las capacidades que tiene la población para superar dichos obstáculos). La accesibilidad, por lo tanto, se encuentra vinculada al concepto de utilización real, el cual puede ser equiparable en mercadeo al poder de compra.¹⁸

La conceptualización de la accesibilidad nos da a entender que las personas que cuentan con necesidades de salud deben ser capaces de identificar cuáles son los servicios que se ofrecen en determinado establecimiento y poder acudir a hacer uso de ellos en el momento oportuno.¹⁹

La Organización Mundial de la Salud hace referencia claramente a la accesibilidad al mencionar que los establecimientos de salud deberían ser accesibles por igual en una misma jurisdicción, además menciona que existen determinadas dimensiones en torno a la accesibilidad, como la accesibilidad física, económica y la información oportuna. Los servicios de salud deben poder ser utilizados de igual manera por todos, lo cual involucra el hecho de que no debe existir discriminación.¹

Se describen tres indicadores en cuanto a la accesibilidad, entre los cuales tenemos: Accesibilidad física, accesibilidad organizacional y accesibilidad financiera.¹⁷

Accesibilidad física

Se entiende como la distancia que existe entre la ubicación del usuario y el establecimiento de salud, la cual se encuentra comprendida por la existencia de medios de transportes que existe para el traslado y la conectividad en las rutas existentes.⁸

La accesibilidad física está relacionada con las barreras geográficas, es decir, comprende la distancia que deben recorrer los usuarios hasta los puntos donde encontrarán atención en salud, por lo tanto, las barreras geográficas se convierten en uno de los principales obstáculos hacia el acceso de servicios de salud de calidad.²⁷

Accesibilidad organizacional

Las barreras organizacionales son una de las múltiples barreras de acceso que encuentran los usuarios que buscan servicios de salud, entre los cuales tenemos al tiempo de espera por parte de los pacientes para acceder a la consulta como uno de los más importantes.²⁸

Se entiende a accesibilidad organizacional a aquellos requisitos que debe cumplir el usuario para poder acceder a un servicio de salud, esto incluye los trámites necesarios para obtener una cita, el tiempo de espera que hay entre una cita y otra, entre otros, los cuales pueden suponer una barrera organizacional.⁸

Accesibilidad Financiera

Es la capacidad financiera de la población para afrontar los gastos de salud. Interactúa el costo que debe asumirse para acceder a un servicio de salud, con la capacidad de pago del individuo que busca los servicios de salud.²⁹

Se entiende como la capacidad de pago que tiene el usuario para poder afrontar todos los gastos para hacer uso del servicio de salud, aquí se encuentran gastos tales como transporte, el gasto por la compra de insumos o medicamentos no cubiertos por los seguros de salud, así como la pérdida de ganancia por el día de trabajo al que se deja de ir por buscar atención médica.³⁰

Tercera dimensión: Aceptabilidad

Para Tanahashi, la aceptabilidad viene a ser la tercera etapa que debe ser superada para lograr la cobertura eficaz. La capacidad del servicio por lo tanto, es una etapa que se va a encontrar influenciada por la percepción individual de los usuarios hacia los servicios de salud que les son brindados. Es decir, en esta etapa, los usuarios tienen una percepción

sobre los servicios que les son accesibles, encontrándose barreras tales como la escasez de información acerca de los servicios que son ofrecidos por el establecimiento, la falta de confianza para seguir con la medicación o el tratamiento recomendado, así como la propia decisión de no acceder a algún servicio que se le encuentra disponible por algún motivo. El autor menciona que aquí entran a tallar los factores socioculturales y el trato al paciente.¹⁷

Por lo tanto, la aceptabilidad son aquellos aspectos culturales y sociales que de alguna manera influyen directamente en el usuario para aceptar acceder a un servicio. Hace mención sobre todo al deseo de los usuarios de recibir el tratamiento que necesitan, así como las creencias y percepciones que tienen sobre los servicios de salud.¹⁸

Conforme a lo descrito, la Organización Mundial de la Salud hace mención que todos los establecimientos que brindan atención en salud deben ser apropiados y en cada servicio se debe respetar la ética médica, además se debe tener en cuenta siempre algunas características propias de la población, tales como la ética y la cultura, ya que será necesario en un momento dado.¹

Factores socioculturales

Las costumbres de la población, el grado de instrucción, las creencias obtenidas en partir de las experiencias personales y otros factores socioculturales hacen posible que el usuario logre la aceptación del servicio recibido. También influye la percepción de las necesidades de salud, así como la percepción que tiene cada persona acerca del cuidado y la importancia de su salud.⁸

Trato

Tanahashi define el trato como la manera en que son ofrecidos los servicios médicos, de la misma manera también influye como el usuario percibe la atención de salud. Un buen trato por parte del profesional con la ética necesaria le dará el respeto y la confianza para que el usuario acepte el tratamiento y la prestación de salud recibida.⁸

Cuarta dimensión: Contacto con el servicio

Tanahashi hace referencia al contacto como la última etapa a superar en la búsqueda de la cobertura eficaz, por lo tanto el contacto con los servicios de salud se define como aquel que tiene el usuario con el establecimiento de salud, es decir si el usuario está dispuesto a tener continuidad en la atención recibida, esto es influido directamente por la percepción que se tiene sobre la calidad de la atención que es brindada y la adaptación del usuario a determinado tratamiento. Aquí pueden interferir algunas barreras como la percepción de una mala atención por parte del usuario, además de la pérdida de confianza de este hacia el profesional de salud o al tratamiento recibido que es percibido como no efectivo.¹⁷

Continuidad de la atención

Se refiere cuando la persona que recibió atención en salud regresa nuevamente a recibir atención, ya sea para continuar con un tratamiento iniciado con anterioridad o en caso se haya presentado un nuevo motivo de consulta, esto muchas veces depende de la percepción del paciente acerca de la atención recibida anteriormente.⁸

Calidad de la atención

Cuando el tratamiento que ha recibido el paciente es ofrecido de acuerdo a los avances científicos y se encuentra integrado dentro de las atenciones preventivo-promocionales o en las atenciones destinadas a lograr la recuperación del paciente, los cuales se dieron con eficacia y eficiencia. Todo esto puede hacer que el paciente se sienta satisfecho con la atención percibida.⁸

Formulación del problema

Problema general

¿Existe diferencia significativa entre las barreras de acceso a los servicios de salud en los dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019?

Problemas específicos

Problema específico 1

¿Existe diferencia significativa entre las barreras de acceso a los servicios de salud en su dimensión disponibilidad en los dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019?

Problema específico 2

¿Existe diferencia significativa entre las barreras de acceso a los servicios de salud en su dimensión accesibilidad en los dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019?

Problema específico 3

¿Existe diferencia significativa entre las barreras de acceso a los servicios de salud en su dimensión aceptabilidad en los dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019?

Problema específico 4

¿Existe diferencia significativa entre las barreras de acceso a los servicios de salud en su dimensión contacto con el servicio en los dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019?

Justificación del estudio

Justificación teórica

La presente investigación se realiza con el fin de incrementar el conocimiento acerca de las barreras de acceso que se presentan en los dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca que formarán parte del estudio, a través de la identificación de los

principales determinantes del acceso según el *Modelo de Cobertura Efectiva de Tanahashi*. El análisis de esta investigación es indispensable para identificar las desigualdades o inequidades que causan dificultad en el acceso a los servicios sanitarios, una vez identificadas, puedan ser tomadas en cuenta por las autoridades correspondientes y así tratar de disminuirlas o eliminarlas, lo que permitirá una cobertura de salud efectiva.

Justificación social

La investigación realizada ayudará a conocer cuáles son las principales causas por las que los usuarios que no acuden a los servicios sanitarios pierden el estímulo del uso de los mismos, lo que conlleva a que las enfermedades que padecen se vuelvan crónicas o presenten complicaciones a futuro. Muchas veces la presencia de barreras de acceso impide que la salud se vuelva equitativa, por lo que la población menos favorecida se convierte en la más afectada. Es por eso que al identificar cuáles son aquellos determinantes que impiden o dificultan el acceso hacia los servicios sanitarios, el profesional de la salud podrá realizar las acciones necesarias que permitan una mejoría en este contexto.

Justificación práctica

La investigación realizada otorga el diagnóstico necesario para que se puedan replantear las estrategias destinadas a aumentar la cobertura de las atenciones de salud. Los directivos de los servicios de salud en el distrito de Lagunas podrán conocer cuáles son los datos reales de las principales barreras de acceso, así como el nivel de cada una de las barreras identificadas, para así poder buscar un desempeño eficiente de sus servicios, reestructurando o replanteando estrategias para mejorar la equidad en salud. Este trabajo también podrá ser utilizado para predecir cuales serían las principales barreras de acceso en otros lugares con características similares a la del estudio.

Justificación metodológica

El estudio realizado podrá ser utilizado como una herramienta valiosa que evidenciará cuales son las principales barreras de acceso que impiden a los usuarios acceder a los servicios de salud. Esta herramienta podrá servir como base para que las personas que brindan servicios de salud puedan ser capaces de formular nuevas estrategias sanitarias.

Hipótesis

Hipótesis General

Existe diferencia significativa entre las barreras de acceso a los servicios de salud en los dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019

Hipótesis nula

No existe diferencia significativa entre las barreras de acceso a los servicios de salud en los dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Existe diferencia significativa entre las barreras de acceso a los servicios de salud en su dimensión disponibilidad en los dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019.

Hipótesis específica 2

Existe diferencia significativa entre las barreras de acceso a los servicios de salud en su dimensión accesibilidad en dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019.

Hipótesis específica 3

Existe diferencia significativa entre las barreras de acceso a los servicios de salud en su dimensión aceptabilidad en dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019.

Hipótesis específica 4

Existe diferencia significativa entre las barreras de acceso a los servicios de salud en su dimensión contacto con el servicio en dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019.

Objetivos

Objetivo general

Determinar la diferencia entre las barreras de acceso a los servicios de salud en los dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019

Objetivos específicos

Objetivo específico 1

Determinar la diferencia entre las barreras de acceso a los servicios de salud en su dimensión disponibilidad en dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019.

Objetivo específico 2

Determinar la diferencia entre las barreras de acceso a los servicios de salud en su dimensión accesibilidad en dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019.

Objetivo específico 3

Determinar la diferencia entre las barreras de acceso a los servicios de salud en su dimensión aceptabilidad en dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019.

Objetivo específico 4

Determinar la diferencia entre las barreras de acceso a los servicios de salud en su dimensión contacto con el servicio en dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019.

II. MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de investigación

El estudio se realizó bajo un enfoque cuantitativo, ya que busca ser objetivo y trata de comprobar un fenómeno mediante la recolección de datos, los cuales serán representados de formas numéricas y serán analizados estadísticamente.³¹

El estudio realizado es de tipo básico, esto debido a que los datos obtenidos permiten aumentar los conocimientos sobre la variable a estudiar y las dimensiones de la misma. Con el presente estudio se conoce más acerca de la existencia de barreras que impiden el acceso a los servicios médicos, los niveles de dichas barreras y la de sus dimensiones, entre las cuales tenemos la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y el contacto con el servicio en los dos establecimientos de salud del distrito de Lagunas.

Además, es de tipo descriptivo, por lo que permite describir cuales son las barreras de acceso que presentan dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas y comparativo, ya que se realizó dos investigaciones descriptivas y se compararon los resultados entre ambos, para contrastar los datos conseguidos y comprobar si hay alguna diferencia significativa.

La investigación realizada se desarrolló bajo un diseño no experimental, esto debido a que no se manipuló la variable a estudiar, solo se observaron los fenómenos ocurridos en su propio entorno natural y después se obtuvo la información que fue analizada.³¹

El diseño de la investigación a realizar se puede resumir de la siguiente manera:

$$\begin{array}{l} \mathbf{M1} \longrightarrow \mathbf{O1} \\ \mathbf{M2} \longrightarrow \mathbf{O2} \\ \mathbf{O1} \neq \mathbf{O2} \end{array}$$

Dónde:

M1: Es definido por la muestra de usuarios del Centro de Salud Lagunas.

M2: Es definido por la muestra de usuarios del Puesto de salud San Juan de Lagunas.

O1: Son los resultados de las observaciones de la variable barreras de acceso del establecimiento de Salud Lagunas.

O2: Son los resultados de las observaciones de la variable barreras de acceso del establecimiento de salud San Juan de Lagunas

O1 ≠ O2: Es la comparación de los resultados obtenidos para ver si hay diferencias significativas.

2.2 Variables, Operacionalización

2.2.1 Variable

El presente estudio solo cuenta con una única variable: barreras de acceso a los servicios de salud.

Definición conceptual - Barreras de acceso

El autor Tanahashi ha definido en su modelo de cobertura efectiva a las barreras de acceso como aquellos obstáculos responsables de que la atención en salud sea ineficaz.¹⁷

También se hace mención a las barreras de acceso como los factores presentes en el entorno del individuo, los cuales dificultan que este pueda acceder a los servicios de sanitarios que necesita dentro de un sistema de atención integral en salud.¹⁶

Se define también a las barreras de acceso como aquella zona intermedia existente entre la disponibilidad de los recursos y la utilización que se le da a los mismos. Esta zona es denominada también resistencia y se define como aquellos obstáculos que se presentan en la búsqueda de atención médica. Se pueden clasificar las barreras de acceso en ecológicas, financieras, organizacionales y de interior.¹⁸

Las barreras de acceso se presentan como obstáculos que dificultan que se realice el proceso de atención para obtener los servicios de salud; estos pueden presentarse de manera especial en las poblaciones pobres quienes además de ser los más vulnerables son los menos saludables debido a la poca cantidad y calidad de la atención que reciben.³²

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Barreras de acceso a los servicios de salud	Tanahashi define las barreras de acceso como los factores que se presentan en el entorno del individuo, los cuales dificultan que este pueda acceder a los servicios de sanitarios que necesita dentro de un sistema de atención integral en salud. ¹⁶	Las barreras de acceso son los factores que influyen en los usuarios que acuden a los dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas, limitando así la posibilidad de obtener la atención necesaria, los cuales serán medidas a través de sus 4 dimensiones que son: La disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y el contacto con los servicios de salud.	Disponibilidad: Es la primera etapa en el acceso a salud que debe ser superada para lograr la cobertura eficaz. Se define la disponibilidad como el conjunto de los recursos con los que se cuenta para brindar atención en salud, la cual se expresa en la capacidad del sistema de salud en relación al tamaño de su población, por ejemplo, la existencia de servicios, de recursos humanos, equipos, insumos, infraestructura, entre otros. ¹⁷	-Recursos físicos -Recursos humanos -Servicios	Ordinal Escala de Likert
			Accesibilidad: Es la segunda etapa que debe ser alcanzada para lograr una cobertura eficaz en salud. Aquí se pueden presentar barreras tales como inaccesibilidad geográfica, largas colas de espera, excesivo tiempo de espera fuera del consultorio, etc. La accesibilidad por lo tanto puede presentar barreras de tres tipos: Física, Organizacional y Financiera. ¹⁷	-Física -Organizacional -Financiera	
			Aceptabilidad: Viene a ser la tercera etapa que debe ser superada para lograr la cobertura eficaz. Hace mención sobre todo al deseo de los usuarios de recibir el tratamiento que necesitan, así como las creencias y percepciones que tienen sobre los servicios del sistema de salud. ¹⁷	-Socio cultural -Trato	
			Contacto con el servicio Es el contacto que tiene el usuario con el establecimiento de salud, es decir si el usuario está dispuesto a tener continuidad en la atención recibida, esto es influido directamente por percepción acerca de la calidad de la atención y la adaptación del usuario a determinado tratamiento. ¹⁷	-Continuidad de la atención -Calidad de la atención	

2.3 Población, muestra y muestreo

2.3.1 Población

Por lo general la población es representada por el número total de casos, los cuales tienen en común una serie de características, concordando a su vez en un lugar y tiempo determinado.³¹ La población del estudio estuvo conformada por las personas que buscaron atención en el Centro de Salud Lagunas y por las personas que acudieron al Puesto de Salud San Juan de Lagunas.

Tabla 1.

Población que acude al Centro de Salud Lagunas y al Puesto de Salud San Juan

Población	Género		Total
	H	M	
Lagunas	270	330	600
San Juan de Lagunas	175	245	420
Total	445	575	1020

Fuente: Libro de atenciones del C.S Lagunas y Libro de atenciones del P.S San Juan

2.3.2 Muestra

La muestra es aquella parte de la población que va a ser elegida para la realización del estudio, es decir, estará conformada por aquellas personas de las cuales se obtendrá la información para llevar a cabo el estudio y sobre quienes se efectúan las acciones correspondientes a la medición y observación de la variable a observar.³³ La muestra obtenida nos permite observar la variable *barreras de acceso a los servicios de salud* en la presente investigación.

Para el presente estudio se obtuvieron dos muestras. La primera muestra estuvo conformada por las personas que acudieron al Centro de Salud Lagunas. La segunda muestra estuvo conformada por las personas que acudieron al Puesto de Salud San Juan de Lagunas. Para ello se utilizó la siguiente fórmula:

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

Donde tenemos que:

Z = Nivel de confianza.

p = Probabilidad de ocurrencia del evento.

q = Probabilidad de no ocurrencia del evento.

N = Tamaño de la población.

e = Margen de error.

n = Tamaño de la muestra.

Muestra 1: Usuarios que acuden al Centro de Salud Lagunas

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

p = 0,96 de estimado

q = 0,04 de estimado

e = 4 de margen de error

N = 600

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

Reemplazando

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.96 \times 0.04 \times 600}{4^2(600-1) + 1.96^2 \times 0.96 \times 0.04}$$

n=129

La Muestra 1 estuvo conformada por 129 personas que acudieron al Centro de Salud Lagunas.

Muestra 2: Usuarios que acuden al Puesto de Salud San Juan de Lagunas

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

$p = 0,96$ de estimado

$q = 0,04$ de estimado

$e = 4$ margen de error

$N = 420$

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

Reemplazando

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.96 \times 0.04 \times 420}{4^2(420-1) + 1.96^2 \times 0.96 \times 0.04}$$

n=118

La Muestra 2 estuvo conformada por 118 personas que acudieron al Puesto de Salud San Juan de Lagunas.

Tabla 2

Muestra de estudio del C.S Lagunas y el P.S San Juan

Población	Total	%
Lagunas	129	52.23%
San Juan de Lagunas	118	47.77%
Total	247	100%

Criterios de inclusión

- Usuarios que acudan a los dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas durante el mes de Junio del 2019.
- Usuarios que deseen participar del estudio y que brinden su consentimiento.
- Usuarios mayores de 18 años.

Criterios de exclusión

- Usuarios que no completen el cuestionario

2.3.3. Muestreo

La muestra utilizada se escogió usando la técnica de muestreo probabilístico aleatorio simple, esto debido a que los usuarios seleccionados que acudieron a los dos centros de salud mencionados en el distrito de Lagunas se les pueden considerar elementos homogéneos por lo que no variará el resultado.³¹

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1 Técnicas de recolección de datos

La técnica que fue utilizada en la investigación fue la encuesta, en ciencias de la salud es ampliamente utilizada en el campo de la investigación, ya que esta permite obtener datos de un modo rápido y eficaz. La encuesta al ser aplicada ofrece una clara idea de los datos que se quiere recoger, entre otras ventajas, además ofrece la posibilidad de aplicaciones masivas y permite la obtención de información sobre un variado abanico de cuestiones al mismo tiempo.³⁵

La encuesta usada en el presente estudio consistió en una serie de preguntas dirigidas a las personas que fueron parte de la población con la finalidad de conocer cuáles son las barreras de acceso a los servicios de salud. Dicha encuesta tuvo preguntas orientadas a medir las 4 principales dimensiones de las barreras de acceso.

2.4.2. Instrumentos de recolección

Un cuestionario es de mucha utilidad para poder obtener la información pertinente que es necesario en una investigación, este tiene como objetivo conocer más acerca de un fenómeno social, establecer si existe una relación entre el mismo con otro fenómeno en particular o para conocer la causa de algunos eventos, lo cual es de mucha utilidad, sobre todo en los casos donde es necesario conocer la opinión de muchas personas.³⁶

El instrumento que se utilizó en el presente estudio fue un cuestionario que constó de 24 preguntas, las cuales ayudaron a medir las barreras de acceso percibidas por los usuarios que acudieron a los establecimientos de salud Lagunas y San Juan. El cuestionario midió las 4 dimensiones de las barreras de acceso que presentaron los usuarios que acudieron a estos servicios de salud, las mismas dimensiones descritas por el autor Tanahashi. La primera dimensión del estudio que se refiere a la Disponibilidad, constó de 7 preguntas que estuvieron destinadas a medir la percepción del usuario sobre la disponibilidad de los recursos físicos, recursos humanos y servicios con los que contaba el establecimiento de salud donde recibe atención. La segunda dimensión que se refiere a la Accesibilidad, constó de 7 preguntas destinadas a medir la percepción del usuario acerca de la accesibilidad física, accesibilidad organizacional y financiera que se encuentran entre el usuario y el establecimiento de salud. La tercera dimensión que se refiere a la Aceptabilidad, constó de 5 preguntas destinadas a medir la percepción del usuario acerca de la aceptabilidad sociocultural y el trato que recibe por parte de las personas que brindan atención en salud en el establecimiento donde acude. La cuarta dimensión que se refiere al contacto con el servicio, constó de 5 preguntas destinadas a medir la percepción que tiene el usuario sobre la calidad de la atención y la continuidad de la misma.

2.4.3. Validez y confiabilidad

Validez

La validez de un instrumento utilizado para la medición nos va a indicar que dicho instrumento podrá medir aquello que el estudio pretende medir. Por lo tanto, debe existir relación entre el instrumento que va a ser utilizado para la medición y la propiedad que se

va a medir. Se puede decir que el instrumento a utilizar en un estudio es válido, siempre y cuando mida un indicador y nos permite obtener resultados de variable a cuantificar.³⁷

La validez del instrumento utilizado en el presente estudio se realizó a través del juicio de los asesores Mg. Jhon Ypanaqué Ancajima, Mg. Paul Vílchez Castro y la Dra. Maribel Díaz Espinoza que actuaron como expertos en el tema.

Tabla 3.
Validez del instrumento según expertos

Experto	Evaluación del instrumento			Condición del instrumento
	Claridad	Coherencia	Relevancia	
Dra. Maribel Díaz	Si	Si	Si	Aplicable
Mg. Jhon Ypanaqué	Si	Si	Si	Aplicable
Mg. Paul Vílchez	Si	Si	Si	Aplicable

Fuente: Matriz de evaluación de expertos

Confiabilidad

Se define la confiabilidad como la consistencia y coherencia que deben tener los resultados que fueron sujetos a medición. La medición del mismo instrumento a diferentes personas nos puede determinar si su aplicación repetida al mismo sujeto de estudio nos ofrece resultados similares, por los que nos da un grado de seguridad acerca de lograr los resultados iguales en los procesos de recolección realizados por terceros.³⁷

La confiabilidad se realizó a través de estudio piloto que fue aplicado a 24 personas. Debido a que se utilizará un cuestionario que consta de múltiples alternativas, por ello utilizamos el Alfa de Cronbach lo que nos dio un valor de 0.911 como podemos observar en la tabla 4.

Tabla 4.
Confiabilidad del instrumento

Alfa de Cronbach	N de Elementos
,911	24

Fuente: SPSS V25

De acuerdo a los rangos propuestos por George & Mallery corresponde a una elevada confiabilidad como podemos ubicar nuestro resultado en la tabla 5.

Tabla 5.
Valores de Alfa de Cronbach

Valor	Confiabilidad
Mayor a 0.95	Excelente
Entre 0.90 a 0.95	Elevada
Entre 0.85 a 0.90	Muy buena
Entre 0.80 a 0.85	Buena
Entre 0.75 a 0.80	Muy respetable
Entre 0.70 a 0.75	Respetable
Entre 0.65 a 0.70	Mínimamente aceptable
Entre 0.45 a 0.65	Moderada
Entre 0.00 a 0.40	Inaceptable

Fuente: George, D., & Mallery, M. P. ³⁸

2.5. Procedimiento

El procedimiento usado para recolectar los datos en la investigación realizada fue el siguiente. Primeramente se aplicó el instrumento de forma aleatoria a los usuarios que acudieron durante el mes de Junio al establecimiento de salud Lagunas y a los usuarios que acudieron al establecimiento de salud San Juan de Lagunas en el mismo periodo, los mismos que cumplieron con los criterios de inclusión. Una vez obtenidos los datos se sometió al análisis respectivo y se comparó los resultados obtenidos de ambas muestras, para así obtener los resultados finales y presentar las conclusiones pertinentes.

2.6. Métodos de análisis de datos

Cuando ya obtuvimos los datos, se procedió a analizarlos en dos pasos:

1er paso: Los datos obtenidos se codificaron de forma individual para establecer los niveles de barreras en cada población de estudio.

2do paso: Se compararon los resultados obtenidos en ambas poblaciones y se describieron mediante tablas y porcentajes en cada categoría. Para ello se utilizó el programa SPSS 25 para Windows 8 y el programa Microsoft Excel.

2.7. Aspectos éticos

El estudio realizado estuvo regido por una serie de normas descritas en el código de ética de la Universidad César Vallejo, las cuales son importantes a seguir en una investigación científica, ya que estas nos ayudan a regular las buenas prácticas y al mismo tiempo aseguran que los principios éticos se cumplan. Se tuvo respeto por la integridad y autonomía de los participantes, por lo tanto, fue responsabilidad entera del investigador actuar con honestidad al obtener, manejar, procesar e interpretar los datos recogidos en el cuestionario que se aplicó. No se recogieron datos personales, por lo que se puede garantizar que la presente investigación cuenta con el anonimato y confidencialidad de los participantes. Los usuarios que decidieron participar fueron informados a detalle que el desarrollo de la misma es voluntario, por lo tanto, la encuesta solo fue aplicada si el participante dio su consentimiento y se encontró de acuerdo, por lo que fue necesario explicar a cada uno de ellos, los objetivos que persigue la investigación, los beneficios que se obtendrán de la misma y se les hizo mención que los datos obtenidos serán guardados para que únicamente el investigador del presente estudio tenga acceso a ellos.³⁹

Cabe mencionar, que para poder llevar a cabo esta investigación no fue necesario exponer a riesgo alguno a los participantes, ya que no se realizó ninguna modificación o manipulación intencionada de las variables de estudio, tampoco se expusieron los aspectos biológicos, fisiológicos, psicológicos o sociales de los participantes. El presente estudio respeta el derecho del participante de proteger su integridad; por lo que el deber de la presente investigación se centró en el principio de beneficencia/no maleficencia, la opinión de cada participante no fue subvalorada.³⁹

III. RESULTADOS

El presente estudio tiene como principal objetivo determinar la diferencia que existe entre barreras de acceso a los servicios de salud en dos establecimientos de salud del distrito de Lagunas – Ayabaca 2019; además busca establecer si existen diferencias significativas entre las dimensiones que son la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y el contacto con el servicio, esto debido a que en los establecimientos de salud que formaron parte del estudio se observó una baja afluencia de pacientes a comparación de otros establecimientos con el mismo nivel resolutivo. El estudio realizado pretende determinar si existen diferencias significativas en cuanto a las barreras de acceso que perciben las personas que acudieron a los servicios sanitarios en ambos establecimientos que formaron parte del estudio. De esa manera podremos conocer que barreras tienen en común ambos establecimientos y cuales tienen una marcada diferencia, ya que pese a encontrarse en el mismo distrito, ambos establecimientos presentan la misma problemática.

Para la obtención de los resultados que nos permitió establecer si existe diferencia entre ambos establecimientos en cuanto a barreras de acceso, se aplicó un cuestionario que constó 24 preguntas en la escala de Likert a la muestra de estudio de los dos establecimientos de salud. La muestra número 1 estuvo conformada por 129 personas que acudieron al C.S Lagunas durante el mes de Junio, mientras que la muestra número 2 estuvo conformada por 118 personas que acudieron al P.S San Juan durante el mismo periodo. El mismo cuestionario se aplicó a ambas poblaciones durante el mismo periodo de tiempo, por lo que podemos establecer si existen diferencias al comparar los resultados obtenidos.

Las tablas que se muestran han sido elaboradas con los datos obtenidos de los cuestionarios aplicados a los usuarios que formaron parte de ambas muestras, en donde se ha podido obtener la percepción promedio acerca de las barreras de acceso a los servicios de salud en ambos establecimientos.

Como podemos observar en la tabla 6 y en la figura 1, el nivel medio de barrera de acceso fue el más predominante en ambos establecimientos. En el C.S Lagunas más del 95% de personas percibieron un nivel mediano de barreras, mientras que en el P.S San Juan esta cifra fue de casi 84%. En tanto, solo un 2.3% de personas en el C.S Lagunas manifestaron percibir un nivel alto de barreras de acceso, mientras que más de 9% presentaron un nivel alto en el P.S San Juan.

Tabla 6.

Barreras de acceso en los dos establecimientos de Salud

Barreras de acceso	C.S Lagunas		P.S San Juan		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Baja	3	2,3	8	6,8	11	4.5%
Media	123	95,3	99	83,9	222	89.9%
Alta	3	2,3	11	9,3	14	5.7%
Total	129	100,0	118	100,0	247	100%

Fuente: Instrumento de barreras de acceso aplicado a la comunidad

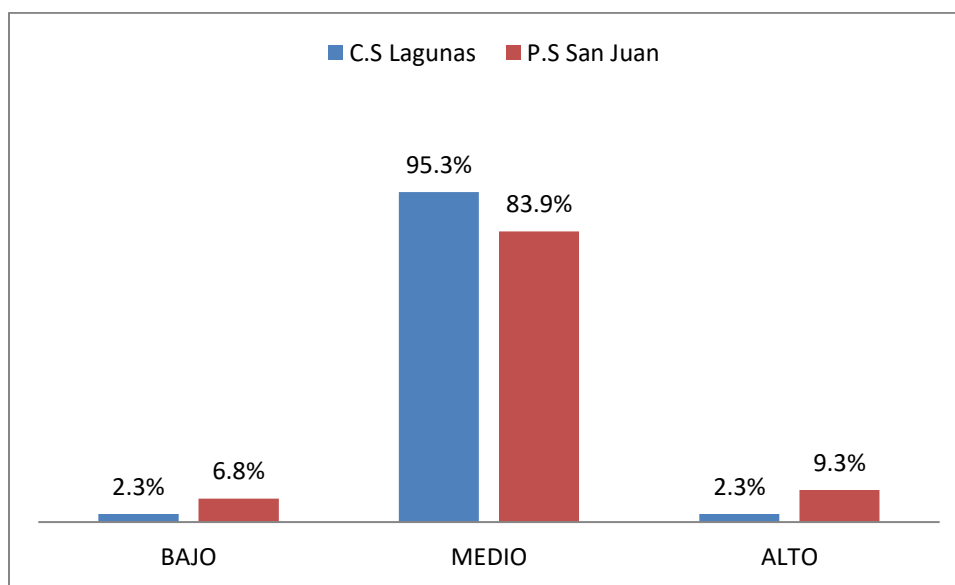


Figura 1. Barreras de acceso en el C.S Lagunas y el P.S San Juan

En la tabla 7 y la figura 2 podemos observar las barreras de acceso percibidas por las personas en su dimensión disponibilidad. La mayoría de personas (81.4%) que buscaron atención en el centro de salud Lagunas percibieron barreras de acceso de nivel medio en cuanto a la disponibilidad, en tanto un 15.5% percibieron que las barreras son altas. Asimismo un 86.4% de personas del P.S San Juan perciben que las barreras son de nivel medio, mientras que el 12.7% de personas percibieron que las barreras en cuanto a la disponibilidad son elevadas. Apenas un mínimo porcentaje (3.1%) consideraron que las barreras de acceso en el Centro de Salud Lagunas son bajas, mientras que menos de 1% (0.8%) de las personas del P.S San Juan consideraron que las mismas son bajas.

Tabla 7.

Barreras de acceso en la dimensión disponibilidad de los dos establecimientos de salud/

Disponibilidad	C.S Lagunas		P.S San Juan	
	N°	%	N°	%
Baja	4	3.1	1	0.8
Media	105	81.4	102	86.4
Alta	20	15.5	15	12.7
Total	129	100.0	118	100.0

Fuente: Instrumento de barreras de acceso aplicado a la comunidad

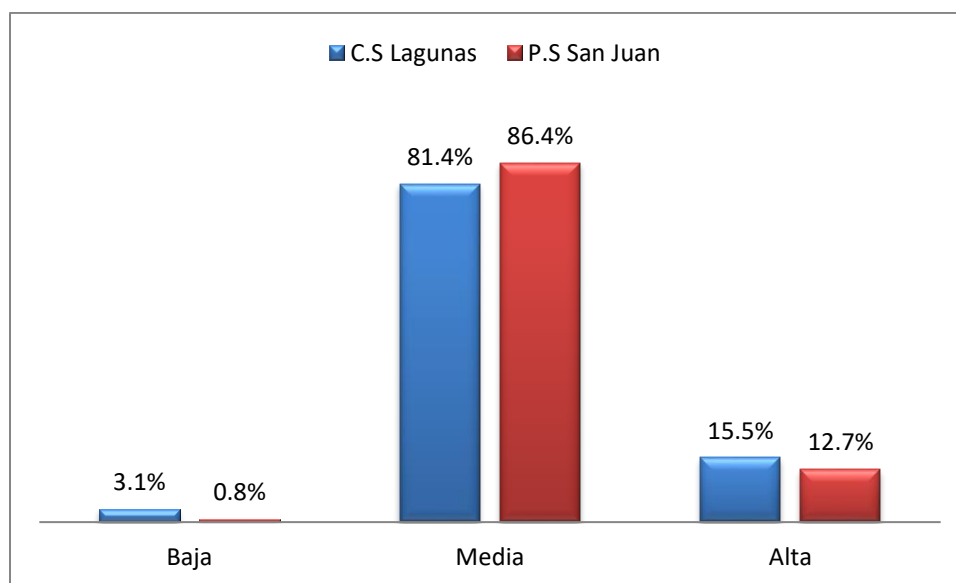


Figura 2. Barreras de acceso en su dimensión disponibilidad en el C.S Lagunas y el P.S San Juan

En la tabla 8 y la figura 3 podemos apreciar las barreras de acceso en cuanto a la dimensión de la accesibilidad, casi un 90% de personas que se atienden en el C.S Lagunas percibieron que las barreras de acceso son de nivel medio, mientras que un 8.5% manifestaron que las barreras son bajas. En cuanto a las personas que se atienden en el P.S San Juan, casi un 68% perciben que las barreras son de nivel intermedio, mientras que más del 20% perciben que estas son altas.

Tabla 8.

Barreras de acceso en la dimensión accesibilidad de los dos establecimientos de salud/

Accesibilidad	C.S Lagunas		P.S San Juan	
	N°	%	N°	%
Baja	11	8.5	14	11.9
Media	116	89.9	80	67.8
Alta	2	1.6	24	20.3
Total	129	100.0	118	100.0

Fuente: Instrumento de barreras de acceso aplicado a la comunidad

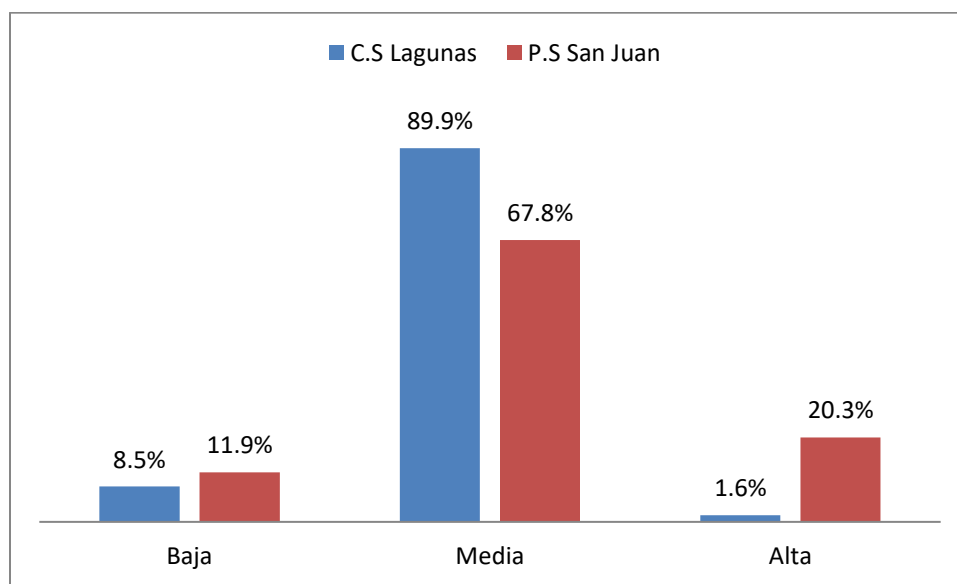


Figura 3. Barreras de acceso en su dimensión accesibilidad en el C.S Lagunas y el P.S San Juan

En la tabla 9 y la figura 4 podemos observar los niveles de las barreras de acceso en cuanto a la aceptabilidad por parte del usuario que acude a los establecimientos de salud que formaron parte del estudio. Cabe destacar que casi dos tercios de personas (59.7%) que buscan atención en el C.S Lagunas presentan barreras de nivel medio en cuanto a la aceptabilidad, mientras que un 38% presentan barreras de nivel bajo. Con respecto al P.S San Juan, un 66.9% de personas presentan barreras de nivel intermedio, mientras que solo el 1.7% consideran la aceptabilidad como una barrera de nivel alto.

Tabla 9.

Barreras de acceso en la dimensión aceptabilidad de los dos establecimientos de salud/

Aceptabilidad	C.S Lagunas		P.S San Juan	
	Nº	%	Nº	%
Baja	49	38.0	37	31.4
Media	77	59.7	79	66.9
Alta	3	2.3	2	1.7
Total	129	100.0	118	100.0

Fuente: Instrumento de barreras de acceso aplicado a la comunidad

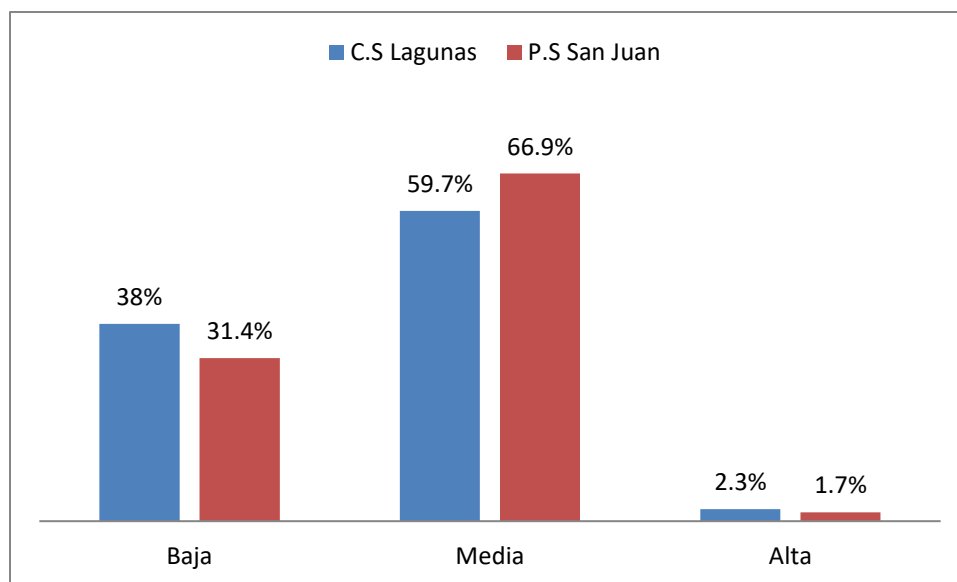


Figura 4. Barreras de acceso en su dimensión aceptabilidad

En la tabla 10 y figura 5 tenemos los resultados obtenidos de las barreras de acceso percibidas por el usuario en la dimensión contacto con el servicio. Más de la mitad de usuarios (51.2%) que buscaron atención en el C.S Lagunas presentaron barreras de nivel bajo, mientras que menos de la mitad (46.5%) consideran que las barreras son de nivel medio. Una situación parecida se observa en las personas que buscan atención en el P.S San Juan, ya que un 58.5% presentaron barreras de nivel bajo en cuanto a lo que se refiere al contacto con el servicio. Mientras que un 31.4% consideran que las barreras son de nivel intermedio.

Tabla 10.

Barreras de acceso en la dimensión contacto con el servicio de los dos establecimientos de salud

Contacto con el servicio	C.S Lagunas		P.S San Juan	
	N°	%	N°	%
Baja	66	51.2	69	58.5
Media	60	46.5	37	31.4
Alta	3	2.3	12	10.2
Total	129	100.0	118	100.0

Fuente: Instrumento de barreras de acceso aplicado a la comunidad

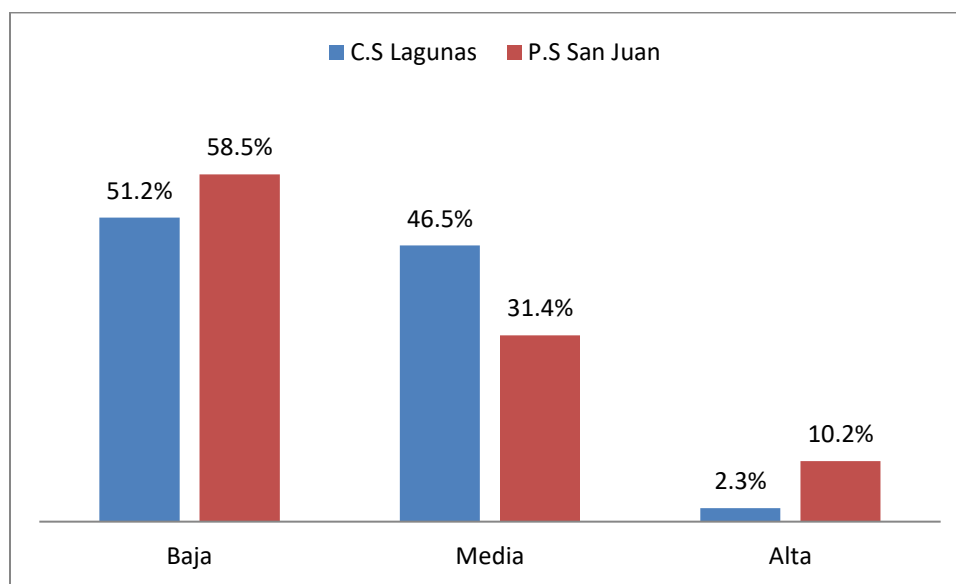


Figura 5. Barreras de acceso en su dimensión contacto con el servicio

Contrastación de Hipótesis

Contrastación de Hipótesis General

Para poder hacer una comparación de los resultados con respecto a la percepción de las barreras de acceso percibidas por las personas que acudieron a los establecimientos que formaron parte del estudio, se aplicó la prueba no paramétrica de U de Mann-Whitney la cual es de utilidad en muestras independientes como las que se usaron en el presente estudio.

Los valores que se usan en dicha prueba son las siguientes:

Regla de decisión

P-valor < 0.05: Se acepta la H_1 , se Rechaza la H_0

P-valor > 0.05: Se acepta H_0 , se Rechaza la H_1

H_1 : Existe diferencia significativa entre las barreras de acceso a los servicios de salud en dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019

H_0 : No existe diferencia significativa entre las barreras de acceso a los servicios de salud en dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019

Dado que la tabla 11 el valor de significancia es mucho mayor que 0.05 (*Sig. 0,519496*), se da por rechazada la hipótesis alterna y se da por aceptada la hipótesis nula, por lo que podemos decir que no existe diferencia significativa entre las barreras de acceso percibidas por los usuarios que acuden a los dos establecimientos de salud que formaron parte del presente estudio.

Tabla 11.
Nivel de significancia de la variable principal

	Muestra	Rango Promedio	U de Mann-Whitney	Sig.
C. Lagunas	129	122,5	7422,000000	0,519496
P.S San Juan	118	125,6		
Total	247			

Fuente: SPSS V25

Contrastación de Hipótesis específicas

Para obtener los resultados se debe hacer una comparación de los niveles de barreras de acceso en ambos establecimientos de salud, por lo que se aplicó la prueba U de Mann-Whitney la cual es de utilidad en muestras independientes.

Regla de decisión para la contrastación de las hipótesis específicas será la siguiente:

P-valor < 0.05: Se acepta la Ha, se Rechaza la H0

P-valor > 0.05: Se acepta H0, se Rechaza la Ha

Contrastación de Hipótesis específica 1: Disponibilidad

Ha: Existe diferencia significativa entre las barreras de acceso a los servicios de salud en su dimensión disponibilidad en dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019.

H0: No existe diferencia significativa entre las barreras de acceso a los servicios de salud en su dimensión disponibilidad en dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019.

En la tabla 12 podemos observar tras aplicar la prueba U de Mann-Whitney que hay se obtiene un nivel de *Sig. de 0.864891*, el cual es mayor que el mayor que 0.05 por lo que se da por rechazada la hipótesis alterna y queda como válida la hipótesis nula, es decir no existe diferencia significativa entre las barreras de acceso en su dimensión disponibilidad.

Tabla 12.

Nivel de significancia de la dimensión disponibilidad

DISPONIBILIDAD	Muestra	Rango Promedio	U de Mann-Whitney	Sig.
C. Lagunas	129	124,4	7550,000000	0,864891
P.S San Juan	118	123,4		
Total	247			

Fuente: SPSS V25

Contrastación de Hipótesis específica 2: Accesibilidad

Ha: Existe diferencia significativa entre las barreras de acceso a los servicios de salud en su dimensión accesibilidad en dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019.

H0: No existe diferencia significativa entre las barreras de acceso a los servicios de salud en su dimensión accesibilidad en dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019.

En la tabla 13 se determina el nivel de significancia de la dimensión accesibilidad a través de la aplicación de la prueba no paramétrica U de Mann Whitney a ambas muestras de estudio. Se obtuvo como resultado un valor menor que 0.05 (*Sig. 0,007526*), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se da por aceptada la hipótesis alterna, es decir existe una diferencia significativa entre las barreras de acceso en su dimensión accesibilidad.

Tabla 13.

Nivel de significancia de la dimensión accesibilidad

ACCESIBILIDAD	Muestra	Rango Promedio	U de Mann-Whitney	Sig.
C. Lagunas	129	132,9	6553,000000	0,007526
P.S San Juan	118	115,8		
Total	247			

Fuente: SPSS V25

Contrastación de Hipótesis específica 3: Aceptabilidad

Ha: Existe diferencia significativa entre las barreras de acceso a los servicios de salud en su dimensión aceptabilidad en dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019.

H0: No existe diferencia significativa entre las barreras de acceso a los servicios de salud en su dimensión aceptabilidad en dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019.

En la tabla 14 podemos observar que después de la aplicación de la prueba U de Mann-Whitney, obtenemos un valor de *Sig. de 0,325834* el cual es un valor mucho mayor que 0.05, por lo tanto, se da por rechazada la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, es decir no existe diferencia significativa entre las barreras de acceso en su dimensión aceptabilidad.

Tabla 14.

Nivel de significancia de la dimensión aceptabilidad

ACEPTABILIDAD	Muestra	Rango Promedio	U de Mann-Whitney	Sig.
C. Lagunas	129	120,4	7148,000000	0,325834
P.S San Juan	118	127,9		
Total	247			

Fuente: SPSS V25

Contrastación de Hipótesis específica 4: Contacto con el servicio

Ha: Existe diferencia significativa entre las barreras de acceso a los servicios de salud en su dimensión contacto con el servicio en dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019.

H0: No existe diferencia significativa entre las barreras de acceso a los servicios de salud en su dimensión contacto con el servicio en dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019.

Los resultados de la tabla 15 nos muestran que tras la aplicación de la prueba U de Mann-Whitney a las muestras de estudio obtenemos un valor de significancia que es mucho mayor que 0.05 (*Sig. 0,610017*), con este resultado se da por rechazada la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula que fue planteada. Podemos decir por lo tanto que no existe una diferencia significativa entre las barreras de acceso a los servicios de salud en la dimensión contacto con el servicio en los dos establecimientos de salud del distrito de Lagunas que formaron parte de la muestra de estudio.

Tabla 15.

Nivel de significancia de la dimensión contacto con el servicio

CONTACTO CON EL SERVICIO	Muestra	Rango Promedio	U de Mann-Whitney	Sig.
C. Lagunas	129	125,9	7359,000000	0,610017
P.S San Juan	118	121.8		
Total	247			

Fuente: SPSS V25

IV. DISCUSIÓN

La presencia de barreras de acceso a los servicios de salud muchas veces son determinantes para que las personas que buscan una atención en salud no logren ser atendidas, ya que como lo describe Tanahashi, las barreras de acceso representan un obstáculo para la cobertura eficaz en salud. Es importante poder identificar y cuantificar cuales son las barreras de acceso percibidas por los usuarios que acuden a los servicios sanitarios, así se podrá diseñar e implementar políticas que ayuden a una mejor cobertura.

El presente trabajo de investigación tuvo como principal objetivo el determinar si existía diferencia entre las barreras de acceso a los servicios de salud en dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019, al hacer un análisis comparativo podemos establecer las diferencias en cuanto a las barreras de acceso percibidas en ambas poblaciones, se ha tenido en cuenta el siguiente aspecto: La variable de estudio ha sido cuantitativa y se ha utilizado la escala ordinal para su medición. Asimismo se aplicó la prueba de U de Mann-Whitney, la cual es usada cuando ambas poblaciones son independientes y se quiere hacer una comparación de los promedios obtenidos en la escala ordinal resultado de la investigación de ambas poblaciones. Los resultados de la investigación nos muestran que no existe una diferencia significativa (*Sig.* 0,519496) en cuanto a las barreras percibidas por los usuarios que acuden al C.S Lagunas y al P.S San Juan de Lagunas. Se encontró que el C.S Lagunas obtuvo un rango promedio de 122,5 mientras que el P.S San Juan obtuvo 125,6.

Los resultados obtenidos no coinciden con los que presentó Toledo⁸ en su investigación, ya que se encontró que existe una diferencia significativa en los dos establecimientos ubicados en la región de Piura que formaron parte de su estudio. En el primer establecimiento de salud que estudió encontró que las personas percibieron un nivel bajo de barreras, donde solo un 14.5% de personas manifestaron percibir un nivel elevado de barreras de acceso, mientras que en el segundo establecimiento de salud casi la totalidad de personas percibieron un nivel alto de barreras de acceso. En su estudio encontró que la presencia de carreteras, la diferencia en la cantidad de recursos humanos en ambos establecimientos y el

estrato socioeconómico de las poblaciones de estudio fueron determinantes para que se encontrara diferencias en la percepción de barreras de acceso en ambos establecimientos.

De igual manera Mancilla¹³ reportó que si existían diferencias significativas en los dos establecimientos de salud que formaron parte de su estudio, lo cual no coinciden con los resultados obtenidos en la presente investigación. El autor identificó que las principales diferencias en los establecimientos estudiados se encontraban en las vías de acceso, la atención brindada por el personal de salud y en la disponibilidad de insumos y medicamentos.

Sin embargo, los resultados obtenidos en ambos establecimientos de salud concuerda con lo descrito por Tanahashi¹⁷, quien menciona que en la búsqueda de la cobertura eficaz, los usuarios encuentran diversas barreras de acceso cuando buscan atención en salud, resultado que podemos corroborar con el presente estudio, donde no solo se encontraron barreras en cada una de las dimensiones estudiadas, también se encontró que dicha situación se presentó en ambos establecimientos de salud.

Analizando a profundidad los datos obtenidos podemos encontrar que el 95.3% de las personas que acuden al C.S Lagunas manifestaron un nivel medio de barreras de acceso, mientras un 83.9% de las personas que acuden al P.S San Juan manifestaron percibir un nivel intermedio de barreras. De las 4 dimensiones que se estudiaron, las cuales han sido descritas por Tanahashi la accesibilidad fue descrita como la principal barrera de acceso de los usuarios del C.S Lagunas, ya que casi un 90% manifestó percibir un nivel medio de barreras de acceso, mientras que la disponibilidad fue la segunda barrera más alta, ya que presentó un nivel medio para el 81.4% de la población encuestada. Por otro lado la disponibilidad es la principal barrera que encontraron los usuarios del P.S San Juan, ya que un 86.4% manifestaron un nivel medio en esta barrera, en segundo lugar en cuanto a las barreras percibidas por los usuarios la accesibilidad representó un obstáculo para el 67.8% de los usuarios encuestados.

Con respecto a la primera dimensión estudiada, se encontró que no existe una diferencia significativa ($p= 0,864891$) en los resultados obtenidos en ambos establecimientos de salud, rechazando así la primera hipótesis específica que fue planteada en el estudio. Los resultados muestran que los usuarios del C.S Lagunas percibieron en su gran mayoría (un 81.4%) niveles de barrera medio, una situación muy parecida a los datos obtenidos en la otra población estudiada, ya que los usuarios del Puesto de Salud San Juan, en un 86.4% coincidieron que la disponibilidad presenta niveles de barrera medio, por lo que podemos mencionar que no existe una diferencia significativa en cuanto a la disponibilidad, además esta fue la principal barrera de acceso percibida por dicha población.

Cabe destacar que hubo una mayor cantidad de usuarios que percibieron niveles de barrera alto en el primer establecimiento mencionado (15.5%) comparados con el 12.7% que manifestaron niveles de barrera elevado en el segundo establecimiento. Esto podría deberse a que pese a que el C.S Lagunas es de mayor nivel resolutivo a comparación con el P.S San Juan, su infraestructura es menor y existe equipamiento que no se ha renovado, sin embargo el segundo establecimiento cuenta con una menor cantidad de personal que brinda atención en salud, por lo que pese a que cuentan con mejor equipamiento e infraestructura, la escasez de personal hace que los servicios de salud que se ofrecen no se encuentren disponibles frecuentemente, por lo que la Disponibilidad representó una barrera importante en ambos establecimientos estudiados.

Si bien no encontramos estudios en donde podamos comparar los resultados de dos establecimientos en cuanto a la accesibilidad, los resultados obtenidos en el P.S San Juan coinciden con los resultados obtenidos por Cosar¹², ya que el identificó la disponibilidad como la principal barrera de acceso percibida por su población de estudio. Un resultado que podría ser coincidente también con lo que manifestaron los pobladores del C.S Lagunas, ya que manifestaron que la disponibilidad representa la segunda barrera de acceso a los servicios de salud. cabe mencionar que los resultados obtenidos en cuanto a disponibilidad nos reflejan la realidad de varios establecimientos de salud en el país, donde la infraestructura y la falta de equipamiento es percibida como una barrera que les impide obtener una atención de calidad que permita una cobertura eficaz en salud. Hay que

mencionar que la falta de personal de salud y la escasez de algunos medicamentos también son una constante que hace que exista una barrera en cuanto a la disponibilidad de los servicios sanitarios.

En cuanto a la segunda dimensión, la accesibilidad, encontramos que si existe una diferencia significativa (*Sig. 0,007526*), ya que analizando los resultados obtenidos en ambos estudios encontramos que los usuarios del C.S Lagunas manifestaron en su gran mayoría (casi un 90%) barreras de nivel medio, una cifra mucho menor manifestaron barreras de nivel medio en el P.S San Juan, ya que un 67.8% presentó dificultades de accesibilidad por lo que podemos mencionar que existe una diferencia significativa en cuanto a la accesibilidad. Sin embargo, una pequeña cantidad de usuarios del primer establecimiento (1.6%) manifestó percibir barreras de nivel alto, mientras que los usuarios del segundo establecimiento manifestaron en un 20.3% que existen barreras altas de accesibilidad.

Factores como la lejanía y la dificultad para encontrar un medio de transporte es lo que hace que los usuarios del P.S San Juan perciban barreras más elevadas en la accesibilidad a diferencia de los usuarios del otro establecimiento estudiado. Además, esto influye económicamente en las personas que desean recibir atención en salud, ya que deben gastar más en transporte y otros gastos, lo que en ocasiones les impide acudir al establecimiento debido a la falta de dinero, pese a que el SIS les brinda tratamientos y medicamentos de forma gratuita. Por lo tanto podemos mencionar que el P.S San Juan es percibido como menos accesible a diferencia del C.S Lagunas donde pese a haber dificultades en cuanto a accesibilidad, estos no representaron un porcentaje importante de niveles elevados en cuanto a las barreras de acceso.

Los resultados presentados coinciden con los obtenidos en Colombia por Ortega y Lopez¹⁰ ya que la accesibilidad fue percibida por la población como una barrera de acceso que les impedía acceder a los servicios de salud. En este estudio la falta de dinero se identificó como la principal causa por la que los usuarios no acudían a consulta médica, ya que más del 40% de la población manifestó carecer de dinero para transportarse al establecimiento de

salud, además, la falta de dinero también impedía que accedieran a tratamientos que no eran cubiertos por sus seguros de salud. Esto evita que muchas veces los seguros de salud que se ofrecen de manera subsidiada no logren una cobertura eficaz, ya que pese a ser gratuitos no logran ser accesibles para muchas personas que los necesitan, sobre todo por los gastos de bolsillo que deben realizar para poder acceder a dichos servicios.

Cabe mencionar que los resultados en cuanto a accesibilidad también coinciden con los presentados por Figueroa y Cavalcanti¹¹ en Brasil también identificaron en su estudio a la accesibilidad como una importante barrera de acceso percibida por los pobladores que acudían a las unidades de salud en el municipio de Campina Grande. Los tiempos de espera inadecuados y el tiempo que demoran los usuarios en trasladarse a las unidades de salud fueron percibidas como una dificultad en la obtención de los servicios de salud que necesitaban. Los tiempos de espera inadecuados muestran una saturación de los servicios de salud, que pese a que buscan acercar a la población los servicios sanitarios, estos siguen siendo insuficientes.

También hay que mencionar que estos resultados coinciden con los presentados por Muñoz¹⁵, ya que encontró que el 58% de los usuarios del Centro Materno infantil Juan Pablo II en Lima manifestaron barreras de acceso de nivel moderado en cuanto a la accesibilidad, sobre todo en la accesibilidad financiera, ya que los costos de traslado, la compra de medicamentos que no son cubiertos por el seguro y la pérdida de un día de trabajo por acudir a los servicios de salud muchas veces impedían que acudan en busca de atención médica. Esto refleja que los más pobres son los que cuentan con menos posibilidades para acceder a los servicios médicos que les son ofrecidos de forma gratuita, algo que hace que los sistemas de salud subsidiados tengan serias dificultades en lograr la cobertura eficaz que se necesita.

Los resultados coinciden con la teoría presentada por Frenk¹⁸ quien manifestó que la accesibilidad es percibida como una resistencia que existe entre los recursos disponibles y el poder que tienen los usuarios para poder utilizar dichos recursos. Es decir, si bien el P.S San Juan cuenta con una mejor infraestructura y equipamiento que el C.S Lagunas, la lejanía de algunos centros poblados y la falta de dinero para encontrar medios de transporte

hacen que en realidad este establecimiento se encuentre menos accesible para poder acceder a los servicios de salud que se necesitan, esto coincide nuevamente con el autor quien definía que había una diferencia entre la utilización potencial y la utilización real de un establecimiento de salud.

En la tercera dimensión de las barreras de acceso que fue la aceptabilidad, tampoco encontramos que exista una diferencia significativa (*Sig.* 0,325834), ya que esta fue percibida con barreras de nivel medio por un 59.7% de los usuarios del C.S Lagunas, cifra muy similar a la segunda muestra de estudio, ya que el 66.9% de personas que se atienden en el P.S San Juan manifestaron en su mayoría el mismo nivel de barrera por lo que podemos mencionar que no existe una diferencia significativa en cuanto a la aceptabilidad. El primer establecimiento cuenta con un mayor porcentaje de personas que perciben un nivel de barrera bajo (38%) cifra que no se aleja mucho a la obtenida en el segundo establecimiento (31.4%). Los resultados nos indican que pese la tercera parte de usuarios de ambos establecimientos perciben niveles de barrera bajo en cuanto a la aceptabilidad, más de la mitad de los encuestados en ambas muestras de estudio tiene una menor aceptación de los servicios y tratamientos que se ofrecen en dichos establecimientos de salud. Esto puede ser debido a que la población cuenta con una percepción muy diferente acerca de la importancia de su salud, consideran que los tratamientos médicos podrían no ser muy efectivos a comparación de los remedios caseros, además sus creencias o costumbres podrían ser en ocasiones una barrera importante que les hace resistirse a buscar atención en salud.

Analizando los resultados obtenidos en ambas muestras del presente estudio, podemos mencionar que estos coinciden con los presentados por Vilca¹⁵, quien encontró que la mitad de personas (50.2%) que buscan servicios de salud en el distrito de Leymebamba manifestó no estar de acuerdo con los servicios de salud que se les ofrecía, principalmente por el maltrato que recibían por parte del personal de salud, una de las razones por las que el 66.8% de personas que manifestaron haber tenido un problema de salud no acudieron a los establecimientos de salud en busca de atención médica.

La Organización Mundial de la salud¹ menciona en este aspecto que los servicios de salud deben ser brindados con ética y siempre se deben tener en cuenta las características que posee la población, ya que entendiendo la cultura de determinada sociedad se pueden adaptar mucho mejor los servicios de salud que se van a ofrecer. Es por eso, que los resultados obtenidos en la investigación coinciden en que la aceptabilidad del usuario se manifiesta como una barrera cuando este percibe que los tratamientos no serán efectivos o no tienen en cuenta sus creencias o su cultura.

El contacto con el servicio fue la única dimensión estudiada donde los principales resultados presentaron niveles bajos de barreras de acceso en ambos establecimientos, donde se encontró que no existe una diferencia significativa (*Sig.* 0,325834) en los dos establecimientos de salud. Los usuarios del C.S Lagunas, en su mayoría (51.2%) manifestaron niveles bajos de barreras de acceso, cifra similar obtenida en el P.S San Juan 58.5% por lo que podemos mencionar que no existe una diferencia significativa en cuanto al contacto con el servicio. Sin embargo, aunque más de la presentaron niveles bajo de barreras en cuanto al contacto con el servicio, aún persiste un porcentaje importante de personas que manifiesta percibir un nivel de barrera medio en ambos establecimientos, 46.5% en el primer establecimiento mencionado contra 31.4% del segundo establecimiento mencionado. Estas personas son las que pese a tener un problema de salud, en ocasiones no acude al establecimiento, ya que mantienen poco contacto y no suelen seguir los tratamientos que se les indican, situación que puede complicar sus estados de salud.

Una situación similar fue descrita por Ayala⁴ quien encontró que las personas que pertenecen a un grupo étnico tenían menos posibilidades de acudir a un establecimiento de salud, principalmente porque estas personas buscaban medios alternativos para tratar sus problemas de salud, por lo que manifestaron desconfiar de las ciencias médicas. Esto fue un determinante identificado en las personas que no acudían regularmente a sus controles médicos o que abandonaban los tratamientos indicados, lo que en ocasiones empeoraba sus problemas de salud. Estos resultados concuerdan con lo descrito por Tanahashi¹⁷ quien señaló que muchas veces el contacto con el servicio dependía mucho del deseo del usuario de recibir o seguir determinado tratamiento.

V. CONCLUSIONES

-Primero: Se determina que no existe una diferencia significativa (*Sig. 0,519496*) en cuanto a la percepción de las barreras de acceso ya que los usuarios del C.S Lagunas en su gran mayoría presentó un nivel de barrera medio (95.3%) situación similar a la del P.S San Juan donde la mayoría manifestó barreras de acceso de nivel medio (83.9%), de los resultados obtenidos, tenemos que la dimensión accesibilidad fue la principal barrera de acceso que percibieron los usuarios del C.S Lagunas y la disponibilidad fue la principal barrera de acceso de los usuarios que acudieron al P.S Lagunas. Con estos resultados podemos resaltar que si se evidenciaron barreras de acceso en ambos establecimientos de salud, el cual fue percibido por la mayoría de los usuarios que se atienden en ambos establecimientos.

-Segundo: Con respecto al primer objetivo específico podemos concluir que no existe diferencia significativa (*Sig. 0,864891*) en el nivel de percepción de barreras de acceso en su dimensión de disponibilidad ya que la mayoría de los usuarios del C.S Lagunas presentó un nivel de barrera medio (81.4%) situación similar a la del P.S San Juan donde la gran mayoría percibe barreras de nivel medio (86.4%).

-Tercero: En cuanto al segundo objetivo específico podemos concluir que existe diferencia significativa (*Sig. 0,007526*) en el nivel de percepción de barreras de acceso en su dimensión accesibilidad ya que la mayoría de usuarios del C.S Lagunas presentó un nivel de barrera medio (89.9%) situación diferente a la del P.S San Juan donde el 67.8% presentó barreras de nivel medio y el 20.3% presentó barreras de alto nivel.

-Cuarto: El tercer objetivo específico que fue determinar la diferencia entre las barreras de acceso en su dimensión de aceptabilidad se determina que no existe una diferencia significativa (*Sig. 0,325834*), ya que en el C.S Lagunas la mayoría presentó un nivel de barrera medio (59.7%) situación similar a la del P.S San Juan donde las barreras de nivel medio son percibidas por la gran mayoría (66.9%).

-Quinto: Por último, con respecto al cuarto objetivo específico que fue determinar la diferencia entre las barreras de acceso en su dimensión de contacto con el servicio, se determina que no existe diferencia significativa (*Sig. 0,610017*) en el nivel de percepción de barreras de acceso en su dimensión de contacto con el servicio ya que en el C.S Lagunas la mayoría presentó un nivel de barrera bajo (51.2%) situación similar a la del P.S San Juan donde la mayoría (58.5%).percibe barreras de acceso de bajo nivel.

VI. RECOMENDACIONES

-A las autoridades de la Dirección Subregional de Salud “Luciano Castillo Colonna” se les recomienda mejorar las condiciones de los establecimientos de salud del distrito, identificando los materiales y equipos que se necesitan para brindar una mejor atención, así como mejorar el suministro de medicamentos e insumos a las farmacias de los establecimientos, ya que de esta manera se mejorará la disponibilidad de los servicios de salud, eliminando o disminuyendo esta barrera de acceso.

-A las autoridades municipales del distrito de Lagunas se les recomienda que deben mejorar las vías de accesibilidad a los diferentes establecimientos de salud en el distrito de Lagunas, esto ayudaría a las personas acudir de manera oportuna cuando necesiten de los servicios de salud.

-Se les recomienda a las autoridades municipales del distrito de Lagunas hacer las coordinaciones con las unidades educativas para realizar talleres de salud en las escuelas, ya que de esta manera se podrá sensibilizar a los niños de la importancia que tiene la salud; de la misma manera se recomienda a las autoridades de la Dirección Subregional de Salud “Luciano Castillo Colonna” capacitar al personal de salud para que puedan brindar servicios de salud con una mejor calidad, los cuales deben brindarse sin vulnerar las creencias o costumbres de los pobladores, esto ayudará a mejorar la aceptación de los usuarios hacia las atenciones de salud brindadas.

-A los profesionales de los establecimientos de Salud se les recomienda diseñar estrategias que ayuden a lograr un acceso equitativo, por lo que se recomienda realizar capacitaciones continuas a los agentes comunitarios para que estos puedan identificar los hogares donde existen personas que no acuden a los establecimientos de salud.

VII. REFERENCIAS

- 1.- Organización Panamericana de la Salud. Inequidades y barreras de los servicios de salud [Internet]. OPS: 2017 [Citado el 17 de abril del 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=312&lang=es
- 2.- Sánchez, D. Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. Revista Médica del Instituto Mexicano de Seguridad Social [Publicación periódica en línea] 2015. Noviembre [Aproximadamente 8 pp.] [Citado el 17 de abril del 2019]. Disponible en: http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/1135/1754
- 3.- Rodríguez, S. Barreras y determinantes del acceso a los servicios de salud en Colombia [Tesis para optar el título de Master de investigación en Economía Aplicada]. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona; 2010 [Citado el 17 de abril del 2019]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/266447314_Barreras_y_Determinantes_del_Acceso_a_los_Servicios_de_Salud_en_Colombia
- 4.-Ayala, J. La Salud en Colombia: más cobertura pero menos acceso. Documentos de trabajo sobre Economía Regional [Publicación periódica en línea] 2014 Julio [citada: 17 abril del 2019] (N°204): [aproximadamente 45 pp.]. Disponible en http://www.banrep.gov.co/docum/Lectura_finanzas/pdf/dtser_204.pdf
- 5.- Hernández, A. Determinantes de la afiliación y acceso a servicios de salud en el Perú: el caso del Seguro Integral de Salud. Revista de políticas públicas [Publicación periódica en línea] 2015. [Aproximadamente 13 pp.] [Citado el 18 de abril del 2019]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6067360.pdf>
- 6.- Mariños, A. Barreras de acceso en servicios de salud del régimen subsidiado Hospital Engativa 2016 [Tesis para optar el título de Magister en Gestión Pública]. Lima:

Universidad César Vallejo; 2018. [Citado el 18 de abril del 2019] Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11201/Mari%C3%B1os_AJC.pdf

7.- Centrágolo, O., Bertranou, F., Casanova, L., Casalí, P. El sistema de Salud en el Perú: situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva. [En línea]. 1. a ed. Perú: Tarea Asociación Gráfica Educativa; 2013. [Citado el 18 de abril del 2019]. Disponible en https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_213905.pdf

8.-Toledo, C. Nivel de percepción de barreras de acceso de los usuarios al servicio de control de crecimiento y desarrollo de dos centros de salud, Piura-2018 [Tesis para optar el grado de Magister en Gestión de los servicios de Salud]. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2018 [Citado el 18 de abril del 2019] Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/29428/Toledo_FCA.pdf

9.- Virgüez, L. Barreras y facilitadores de acceso a los servicios de salud de los jóvenes: estudio de caso exploratorio en los Servicios de Salud Colectiva (SSC) de la localidad de Usaquén [Tesis para optar el título de Maestría en Salud Pública]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2016. [Citada: 19 abril del 2019] Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/18884/VirguezMorenoLadyJohana2016.pdf>

10.- Ortega, M. y López, L. Barreras de acceso en servicios de salud del régimen subsidiado Hospital Engativa 2016 [Tesis para optar el título de Especialización de Auditoras de Salud]. Bogotá: Universidad Santo Tomás; 2016. [Citada: 19 abril del 2019] Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/9877/OrtegaMar%C3%ADa2016.pdf>

11.- Figueroa, D y Cavalcanti, G. Enfermería Global - *Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia* [Publicación periódica en línea] 2014 Enero [Citada: 19 abril del 2019] (N°33):

[aproximadamente 12 pp.]. Disponible en <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.13.1.170901/157201>

12.- Cosar, J. Barreras de acceso a los servicios de la salud en estudiantes de un Instituto de Educación Superior Tecnológico Público, Lima 2017 [Tesis para optar el grado de Magister en Gestión de los servicios de Salud]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017. [Citada: 19 abril del 2019] Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/14515/Cosar_MJ.pdf

13.- Mancilla, P. Barreras asociadas al acceso de los servicios de Salud en los Puesto de Salud Llanavilla y Vista Alegre de Villa 2016 [Tesis para optar el grado de Maestra en Gestión de los servicios de Salud]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018. [Citada: 19 abril del 2019] Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/24722/Mancilla_PTDC.pdf

14.- Vilca, C. Determinantes socioculturales y organizacionales asociados con el acceso a servicios de salud en el distrito de Leymebamba – Amazonas 2016 [Tesis para optar el grado de Magister en Salud Pública con mención en gestión hospitalaria]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2017. [Citada: 19 abril del 2019] Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2225?show=full>

15.- Muñoz, R. Barreras de acceso al servicios de salud bucal en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Lima – 2017 [Tesis para optar el grado de Magister en Gestión de los servicios de salud]. Lima: Universidad César Vallejo; 2017. [Citada: 19 abril del 2019] Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/16189/Mu%C3%B1oz_CRN.pdf

16.- Aday, L., & Andersen, R. A framework fort the study of access to medical care. Health Services Research, Chicago 1974; 208-220. [Citada: 1 de mayo del 2019] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1071804/?page=1>

- 17.- Tanahashi, T. Health service coverage and its evaluation. Bull World Health Organ, Geneva, Switzerland.1978 56(2):295–303. [Citada: 1 de mayo del 2019] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2395571/>
- 18.-Frenk, J. El concepto y la medición de accesibilidad. Salud Pública de México. Investigación en salud pública, México 1985, setiembre-octubre 438-453. [Citada: 2 de mayo del 2019] Disponible en: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/422/411>
- 19.-Murray, C., Evans, D. Health Systems performance assessment. Debate: Debates, methods and empiricism, Organización Mundial de la Salud. Geneva, Switzerland.2003 221-234. [Citada: 3 de mayo del 2019] Disponible en: https://www.who.int/health_financing/documents/cov-hspa/en/
20. Frenz P, Vega J. Universal health coverage with equity: what we know, don't know, and need to know. First global symposium on health systems research, 2010. [Citada: 3 de mayo del 2019] Disponible en: http://healthsystemsresearch.org/hsr2010/images/stories/9coverage_with_equity.pdf
- 21.- Arrivillaga, M., Borrero, Y. Visión comprensiva y crítica de los modelos conceptuales sobre acceso a servicios de salud, 1970-2013 Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2016 1-15 [Citada: 3 de mayo del 2019] Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n5/1678-4464-csp-32-05-e00111415.pdf>
- 22.- Ministerio de Salud de Chile, Estrategias para la integración de los determinantes sociales y equidad en la agenda de salud de Chile [Publicación periódica en línea] 2014. [citada: 2 mayo 2019]; 3 (1): [aproximadamente 78 pp.]. Disponible en http://www.superacionpobreza.cl/wp-content/uploads/2014/03/guia_para_analizar.pdf
- 23.- García, H., Díaz, P., Ávila, D., Cuzco, M. La Reforma del Sector Salud y los recursos humanos en salud – Anales de la Facultad de Medicina - UNMSM [Publicación periódica

en línea] 2015. [citada: 2 mayo 2019]; 76(1): [20 p.] en <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/10966/9899>

24.- Jaramillo, M., Escalante, G., Pollarolo, P., Rubio, A., Parodi, S., Del Carpio, L., Cancho, C., y Málaga, R. Estudio sobre los Recursos Humanos en Salud en Perú: Gestión, Distribución, Normatividad, Regulación Condiciones Laborales, Salariales y Formación. Informe Final. Lima, Perú: Grupo de Análisis para el Desarrollo [Informe Final de la Dirección General de Recursos Humanos]. Lima: MINSa 2006. [Citada: 4 Mayo del 2019] Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dggdrh/carrera_sanitaria/documentos/MANUALES%20E%20INFORMES/Informe%20Final%20Estudio%20sobre%20los%20Recursos%20Humanos%20en%20Salud%20en%20Per%C3%BA%20Gesti%C3%B3n,%20Distribuci%C3%B3n,%20Normatividad,%20Regulaci%C3%B3n,%20Condiciones%20Laborales%20y%20Salariales%20y%20Formaci%C3%B3n.%20GRADE%20PE.pdf

25.- Organización Mundial de la Salud, Informe sobre la salud en el mundo: investigaciones para una cobertura sanitaria universal. [Publicación periódica en línea] 2013. [citada: 4 mayo 2019]; 3 (1): [aproximadamente 166pp.]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s22233es/s22233es.pdf>

26.- Comité Internacional de la Cruz Roja. Los Servicios de Salud en el Nivel Primario. [Publicación periódica en línea] 2013. . [Citada: 5 mayo 2019]; 3 (1): [aproximadamente 166pp.]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/los_servicios_de_salud_y_el_nivel_primario.pdf

27.- Pérez, G. Accesibilidad geográfica a los servicios de salud: un estudio de caso para Barranquilla. [Publicación periódica en línea] 2014. [Citada: 4 mayo 2019] [Aproximadamente 28pp.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/soec/n28/n28a10.pdf>

- 28.- Rosa, F., Zambrana, J., Velazco, M. Análisis de los tiempos de demora en un programa de consulta única – Revista de Calidad Asistencial [Publicación periódica en línea] 2014. [citada: 5 mayo 2019] 17 (1): [Página 378-379.]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/journal/revista-de-calidad-asistencial/vol/17/issue/6>
- 29.- Ballesteros, M. Diferentes obstáculos financieros en la consulta con profesionales de la salud en argentina – Revista de Salud Pública [Publicación periódica en línea] Diciembre 2015. [citada: 7 mayo 2019]] [Aproximadamente 10pp.]. Disponible en: http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP15_3_08_art5.pdf
- 30.- Organización Panamericana de la Salud. Financiamiento de salud en las [Publicación en línea] 2017. [citada: 9 mayo 2019]] [Aproximadamente 5pp.]. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=290&lang=es
- 31.-Hernández, R., Fernández, C. Baptista, P. Metodología de la investigación. 6.a ed. México: Mc Graw Hill; 2014. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- 32.- Reina, Y. Acceso a los servicios de salud en las principales ciudades colombiana. Banco de la República, [Publicación en línea] 2014. [citada: 17 mayo 2019] Disponible en: http://www.banrep.gov.co/docum/Lectura_finanzas/pdf/dtser_200.pdf
- 33.- Bernal, C. Metodología de la investigación. Tercera Edición. Colombia: Pearson. 2010
- 34.- Fichas temáticas. Tamaño de Muestra. [Publicación en línea] 2014. [Citada: 19 mayo 2019] Disponible en: <http://ww2.educarchile.cl/Portal.Base/Web/VerContenido.aspx?GUID=8776b833-d229-49dc-9c8c-0fc6d83b491d&ID=227589>
- 35.- Casas, J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). [Publicación periódica en línea] 2003. [Citada: 21

mayo 2019] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>

36.- Fernández, L. ¿Cómo se elabora un cuestionario? [Publicación periódica en línea] 2007. [Citada: 21 mayo 2019] [Aproximadamente 9pp.]. Disponible en: <http://www.ub.edu/ice/recerca/pdf/ficha8-cast.pdf>

37.- Quiróz, R. La infracción al derecho de autor y el rol de Indecopi en su prevención Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Citada: 29 junio del 2019] Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Human/Quiroz_P_R/Cap4.pdf

38.- George, D., & Mallery, M. P. SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. Boston, MA: Allyn & Bacon 2011 [Citada: 1 julio del 2019]

39.-Universidad César Vallejo. Resolución de Consejo Universitario N°0126-2017 UCV.

ANEXOS



Cordiales saludos: Solicito su colaboración para la realización de la presente encuesta, por lo que se le agradece complete todo el cuestionario el cual tiene un carácter confidencial. Este cuestionario está destinado a recopilar información que será necesaria como sustento de la investigación "Barreras asociadas al acceso a los servicios de salud en dos establecimientos de Salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019"

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con un aspa (x) la alternativa que Ud. crea conveniente según la escala que se presenta a continuación. Muchas gracias

(1) TOTALMENTE DE ACUERDO - (2) DE ACUERDO - (3) INDECISO - (4) EN DESACUERDO - (5) TOTALMENTE EN DESACUERDO

BARRERAS DE ACCESO						
DISPONIBILIDAD		ESCALA				
		1	2	3	4	5
		TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
1	¿Considera que el establecimiento de salud cuenta con la infraestructura necesaria?					
2	¿El establecimiento de salud cuenta con el equipamiento necesario para atender sus necesidades?					
3	¿El establecimiento de salud cuenta con el personal suficiente?					
4	¿Considera que el personal de salud se encuentra capacitado para brindarle la atención adecuada?					
5	¿Ha recibido información sobre los servicios que ofrece el establecimiento de salud?					
6	¿El SIS cubre todos los tratamientos que usted necesita actualmente?					
7	¿La farmacia del establecimiento de salud cuenta con todos los medicamentos que le han recetado?					
ACCESIBILIDAD						
		1	2	3	4	5
		TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
8	¿El establecimiento de salud se encuentra cerca de su vivienda?					
9	¿Tiene facilidad para conseguir un medio de transporte que lo lleve al establecimiento de salud?					
10	¿Los horarios de atención son adecuados?					
11	¿No realiza demasiados trámites para ser atendido?					
12	¿El tiempo de espera es adecuado?					
13	¿Cuenta con el dinero suficiente para afrontar algún gasto extra?					
14	¿Gasta poco dinero en trasladarse al establecimiento de salud?					
ACEPTABILIDAD						
		1	2	3	4	5
		TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
15	¿Confía en el tratamiento brindado en el establecimiento de salud?					
16	¿Se siente tranquilo cuando se atiende en el establecimiento de salud?					
17	¿Durante la atención no se ha sentido vulnerado en sus creencias o costumbres?					
18	¿Considera que el personal de salud le brinda un buen trato?					
19	¿Siente que el personal de salud se preocupó por atender su problema de salud?					
CONTACTO CON EL SERVICIO						
		1	2	3	4	5
		TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	INDECISO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
20	¿Confía en la atención recibida en el establecimiento de salud?					
21	¿Cumple con el tratamiento recomendado por el personal de salud?					
22	¿Regresaría al establecimiento de salud?					
23	¿Se siente satisfecho/a con la atención recibida?					
24	¿Considera que la atención recibida es buena?					

ANEXO 2

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

1. **NOMBRE** : Cuestionario sobre barreras de acceso
2. **AUTOR** : Harold Arturo Marcos Toledo.
3. **FECHA** : 2019

4. **OBJETIVO** : Describir de forma cuantitativa el nivel de barreras de acceso percibidas por los usuarios de los establecimientos de salud Lagunas y San Juan de Lagunas.

5. **APLICACIÓN** : El cuestionario de barreras de acceso se aplicó a los usuarios que acudieron al Centro de Salud Lagunas y al Puesto de Salud San Juan de Lagunas en el mes de Junio del 2019.

6. **ADMINISTRACIÓN** : Individual
7. **DURACIÓN** : 20 minutos aproximadamente
8. **TIPO DE ÍTEMS** : Enunciados
9. **N° DE ÍTEMS** : 24
10. **DISTRIBUCIÓN** : Dimensiones e indicadores

VARIABLE: BARRERAS DE ACCESO		
DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
Disponibilidad	Recursos físicos	1
		2
	Recursos Humanos	3
		4
	Servicios	5
		6
		7
Accesibilidad	Física	8
		9
	Organizacional	10
		11
		12
	Financiera	13
14		
Aceptabilidad	Socio cultural	15
		16
		17
	Trato	18
		19
Contacto con el servicio	Continuidad de la atención	20
		21
		22
	Calidad de la atención	23
		24

11. EVALUACIÓN

Puntuaciones

Escala cuantitativa	Escala cualitativa
1	Totalmente de Acuerdo
2	De Acuerdo
3	Indeciso
4	En Desacuerdo
5	Totalmente en Desacuerdo

Evaluación en niveles por dimensión

Escala cualitativa	ESCALA CUANTITATIVA							
	Disponibilidad		Accesibilidad		Aceptabilidad		Contacto con el servicio	
	Puntaje mínimo	Puntaje máximo	Puntaje mínimo	Puntaje máximo	Puntaje mínimo	Puntaje máximo	Puntaje mínimo	Puntaje máximo
BAJO	1	12	1	12	1	8	1	8
MEDIO	13	23	13	23	9	17	9	17
ALTO	24	35	24	35	18	25	18	25

- Evaluación de la variable

Escala cualitativa	BARRERAS DE ACCESO	
	Puntaje mínimo	Puntaje máximo
NIVEL DE BARRERA BAJO	1	40
NIVEL DE BARRERA INTERMEDIO	41	80
NIVEL DE BARRERA ALTO	81	120

- **Interpretación de los niveles**

Bajo: Existe un nivel de barrera bajo percibido por el usuario que acude a los servicios de salud. No tiene dificultades para acceder a los servicios de salud.

Intermedio: Existe un nivel de barrera intermedio percibido por el usuario que acude a los servicios de salud. El usuario podría tener algunas dificultades en la búsqueda de atención en salud que necesita.

Alto: Existe un nivel de barrera alto percibido por el usuario que acude a los servicios de salud. El usuario tiene demasiadas dificultades que le impiden acceder a la atención de salud que necesita.

12. Validación: La validez de contenido se desarrollará a través de los asesores el Mg Jhon Ypanaqué Ancajima, el Mg. Paul Vílchez Castro y la Dra. Maribel Diaz Espinoza que actuaron como expertos en el tema. Los expertos dieron por válido el instrumento de barreras de acceso que será usado en el presente estudio.

13. Confiabilidad: A través de estudio piloto el valor de Alfa de Cronbach es de 0.911 que de acuerdo a los rangos propuestos por George & Mallery corresponde una elevada confiabilidad.

**Anexo 3: Base de datos de la variable
Muestra 1 (C.S Lagunas)**

S	DISPONIBILIDAD							ACCESIBILIDAD							ACEPTABILIDAD					CONTACTO CON EL SERVICIO						TOTAL			
	1	2	3	4	5	6	7	TOTAL	8	9	10	11	12	13	14	TOTAL	15	16	17	18	19	TOTAL	20	21	22		23	24	TOTAL
1	3	3	3	3	2	3	3	20	3	3	3	3	2	3	2	19	1	1	3	2	2	9	2	2	2	1	1	8	56
2	3	3	2	3	3	3	3	20	3	3	2	2	3	1	3	17	1	1	3	1	1	7	1	1	1	1	1	5	49
3	4	3	3	2	3	3	3	21	2	3	2	2	2	3	3	17	1	1	2	1	1	6	1	1	1	1	1	5	49
4	4	3	2	3	3	3	3	21	2	3	2	2	2	3	2	16	3	2	3	1	1	10	1	1	1	1	1	5	52
5	4	4	3	3	3	3	3	23	3	3	2	3	2	3	2	18	2	1	3	1	1	8	1	1	1	1	1	5	54
6	3	2	2	2	2	3	3	17	3	3	3	2	2	3	2	18	1	1	2	1	1	6	1	1	1	1	1	5	46
7	4	3	2	2	3	3	3	20	3	3	2	2	2	3	2	17	1	1	3	1	1	7	1	1	1	1	1	5	49
8	4	4	2	2	3	3	2	20	3	2	1	1	1	3	2	13	1	1	3	1	1	7	1	1	1	1	1	5	45
9	3	2	2	2	1	2	2	14	3	2	2	3	3	2	2	17	2	3	2	3	2	12	3	2	4	4	4	17	60
10	3	2	2	2	2	4	5	20	3	2	3	3	3	2	2	18	2	2	1	1	1	7	2	2	3	3	3	13	58
11	3	2	2	3	3	4	5	22	3	2	2	1	1	1	2	12	3	2	3	2	2	12	2	3	3	3	2	13	59
12	2	2	3	3	2	2	3	17	3	2	3	2	3	2	2	17	2	2	1	1	1	7	1	1	2	2	2	8	49
13	2	2	2	3	4	4	4	21	3	3	2	2	1	1	1	13	3	3	2	3	4	15	4	3	3	3	3	16	65
14	3	2	2	2	1	1	1	12	2	2	2	2	1	1	1	11	2	2	3	3	3	13	2	2	1	2	3	10	46
15	4	3	3	2	3	3	2	20	2	3	4	2	3	2	3	19	3	2	3	3	3	14	3	3	3	2	2	13	66
16	4	3	3	2	2	3	3	20	2	3	2	1	1	3	2	14	1	1	2	1	1	6	1	1	1	1	1	5	45
17	4	3	2	2	2	3	3	19	3	3	2	2	2	3	2	17	1	1	2	1	1	6	1	1	1	1	1	5	47
18	4	3	3	2	2	3	3	20	3	3	2	2	1	3	2	16	1	1	2	1	1	6	1	1	1	1	1	5	47
19	4	3	2	2	3	3	3	20	3	3	2	2	2	4	2	18	1	1	2	1	1	6	1	1	1	1	1	5	49
20	4	3	2	2	2	3	3	19	2	3	2	2	2	3	2	16	1	1	2	1	1	6	1	1	1	1	1	5	46
21	4	3	2	2	3	3	3	20	3	3	2	2	1	3	2	16	1	1	3	2	3	10	2	1	1	1	1	6	52
22	4	3	2	2	2	2	3	18	3	3	2	2	2	3	3	18	2	2	3	2	2	11	2	1	1	1	1	6	53
23	3	3	3	2	2	3	3	19	3	3	2	2	2	3	2	17	1	1	3	2	2	9	1	1	1	1	1	5	50
24	3	2	2	3	2	3	3	18	2	2	1	1	1	3	2	12	1	1	2	1	1	6	1	1	1	1	1	5	41
25	3	3	2	2	3	3	3	19	3	3	2	2	1	3	3	17	1	1	3	1	1	7	1	1	1	1	2	6	49
26	4	3	2	3	3	3	3	21	3	3	2	2	2	3	2	17	1	1	3	2	1	8	1	1	1	2	3	8	54
27	3	3	2	3	3	3	3	20	3	3	2	2	2	3	2	17	2	1	1	1	1	6	2	1	1	1	1	6	49
28	4	3	2	1	1	3	3	17	2	3	2	1	1	3	2	14	1	1	3	1	1	7	2	1	3	2	1	9	47
29	3	3	2	2	2	3	3	18	1	3	2	2	2	3	1	14	1	1	3	2	1	8	1	1	1	1	2	6	46
30	3	2	1	1	3	3	3	16	3	3	1	1	1	2	2	13	1	1	3	2	1	8	1	1	3	1	1	7	44
31	3	3	2	2	2	3	3	18	2	2	1	1	1	3	3	13	1	1	2	1	1	6	1	1	1	1	1	5	42
32	4	2	2	1	1	3	3	16	2	2	2	1	3	3	3	16	2	2	3	2	2	11	2	1	1	1	2	7	50
33	4	3	2	1	1	3	3	17	3	2	2	1	1	3	2	14	1	1	3	3	2	10	2	2	2	2	2	10	51
34	3	3	2	2	2	3	3	18	3	3	2	2	1	4	2	17	3	2	4	1	1	11	2	1	1	1	2	7	53

35	3	2	1	2	1	3	3	15	2	3	1	1	1	3	2	13	1	1	3	1	1	7	1	1	1	1	1	5	40
36	3	2	2	2	2	3	3	17	2	3	1	1	1	3	2	13	2	1	3	1	1	8	1	1	1	1	1	5	43
37	5	4	2	2	3	3	3	22	2	5	2	2	1	5	2	19	1	1	2	1	1	6	1	1	1	1	1	5	52
38	3	2	3	4	3	2	3	20	2	3	3	3	4	3	3	21	2	3	3	2	3	13	2	2	3	4	3	14	68
39	4	3	3	4	3	3	4	24	3	2	2	3	3	2	3	18	2	2	1	2	2	9	1	1	2	2	2	8	59
40	4	3	3	3	2	3	3	21	3	2	4	4	3	3	3	22	2	3	4	3	2	14	3	3	3	2	2	13	70
41	3	4	3	2	2	2	5	21	4	3	3	3	4	4	4	25	3	3	2	3	3	14	3	2	2	3	3	13	73
42	3	4	3	2	3	3	3	21	3	2	3	3	3	2	2	18	2	3	3	2	2	12	2	2	2	3	3	12	63
43	3	3	3	4	4	4	4	25	4	4	3	2	2	3	3	21	2	2	3	3	3	13	2	3	3	3	2	13	72
44	5	2	2	2	1	3	2	17	3	2	1	2	1	4	3	16	1	1	3	2	1	8	1	1	1	1	1	5	46
45	4	3	2	2	2	3	4	20	3	3	2	2	2	4	2	18	2	2	4	4	3	15	1	1	1	1	1	5	58
46	3	3	2	2	2	3	1	16	2	3	2	2	2	3	3	17	1	1	3	1	1	7	1	1	1	1	1	5	45
47	5	4	3	3	2	4	4	25	2	1	1	1	2	2	2	11	1	1	4	2	2	10	1	1	1	1	2	6	52
48	4	3	2	2	2	3	3	19	4	2	2	2	2	4	2	18	1	1	5	2	1	10	2	1	1	1	4	9	56
49	5	3	3	2	2	3	3	21	1	1	1	3	1	3	1	11	1	1	3	1	1	7	1	1	1	1	2	6	45
50	5	2	2	2	5	3	3	22	3	3	2	2	2	3	2	17	3	2	3	2	2	12	2	2	2	2	3	11	62
51	5	1	2	2	2	3	3	18	2	2	2	2	3	3	2	16	2	2	3	2	2	11	2	2	3	2	2	11	56
52	5	1	1	1	2	3	3	16	3	2	2	2	3	3	2	17	2	2	3	2	2	11	2	2	2	2	2	10	54
53	3	2	2	2	2	3	2	16	5	2	2	1	1	5	1	17	1	1	3	1	1	7	1	1	1	1	1	5	45
54	4	3	2	2	2	3	3	19	2	3	1	1	1	3	2	13	1	1	3	1	1	7	1	1	1	1	1	5	44
55	5	3	2	2	3	3	3	21	3	3	2	2	2	3	2	17	1	3	3	3	3	13	3	2	2	3	3	13	64
56	4	3	3	2	3	3	3	21	3	3	2	2	2	3	2	17	1	1	3	2	3	10	1	1	1	1	1	5	53
57	3	2	2	2	2	3	3	17	3	3	2	2	2	3	2	17	2	2	3	3	2	12	3	2	2	2	2	11	57
58	4	3	3	2	3	3	3	21	2	3	2	2	2	3	2	16	1	1	3	1	2	8	1	1	1	1	1	5	50
59	4	4	3	2	3	3	3	22	3	3	2	3	2	3	2	18	2	3	3	2	3	13	3	3	1	3	3	13	66
60	3	3	2	3	3	3	3	20	2	3	1	1	1	3	2	13	2	1	3	1	1	8	1	1	1	1	1	5	46
61	3	3	2	1	3	3	3	18	3	3	1	1	1	3	2	14	1	1	3	2	1	8	1	1	1	1	1	5	45
62	4	3	3	2	3	3	3	21	2	3	2	2	3	5	3	20	1	1	3	3	3	11	3	2	2	1	1	9	61
63	4	3	2	3	3	3	3	21	2	3	1	1	1	3	3	14	1	1	2	1	1	6	1	1	1	1	1	5	46
64	4	3	2	3	4	3	2	21	4	2	3	4	3	2	4	22	3	2	4	3	2	14	4	3	3	4	5	19	76
65	2	1	2	3	2	1	3	14	3	2	1	2	3	2	1	14	2	3	2	2	2	11	2	3	2	3	2	12	51
66	4	2	3	4	3	2	3	21	4	2	4	2	3	3	5	23	3	2	3	2	3	13	2	2	2	3	3	12	69
67	2	1	2	1	2	1	2	11	2	3	4	3	4	4	3	23	2	3	2	3	2	12	3	2	1	3	2	11	57
68	2	2	3	2	1	2	5	17	2	2	3	2	3	4	2	18	3	2	3	4	2	14	3	4	2	3	4	16	65
69	2	4	2	4	2	3	5	22	2	3	2	3	2	1	2	15	2	1	2	2	2	9	1	1	2	3	2	9	55
70	2	3	2	1	2	3	4	17	3	2	1	2	3	2	2	15	2	3	2	2	3	12	3	2	2	2	2	11	55
71	3	2	3	2	3	4	5	22	2	3	4	2	3	3	2	19	2	3	2	3	2	12	3	2	2	2	3	12	65
72	3	3	3	4	4	4	5	26	4	4	3	2	3	2	3	21	2	2	3	2	2	11	2	1	1	1	1	6	64
73	4	3	3	3	3	5	5	26	3	4	4	3	3	2	2	21	2	2	1	3	3	11	3	3	2	2	2	12	70
74	2	2	2	3	4	4	4	21	3	2	2	1	2	2	2	14	2	2	1	1	1	7	1	1	1	3	2	8	50
75	2	3	3	2	2	2	2	16	3	3	2	2	2	3	3	18	2	2	2	4	4	14	4	4	4	3	3	18	66

76	2	2	3	3	2	3	4	19	3	3	2	2	1	2	2	15	1	1	1	1	1	5	1	1	2	2	2	8	47
77	1	1	1	1	2	2	2	10	2	1	1	1	2	2	2	11	3	2	2	3	3	13	2	2	2	2	2	10	44
78	3	3	2	3	3	3	4	21	3	3	4	4	2	3	3	22	3	2	2	2	3	12	2	2	3	3	2	12	67
79	5	4	3	5	4	3	4	28	3	4	2	3	3	4	4	23	3	3	2	2	2	12	3	2	3	2	3	13	76
80	2	2	3	3	4	3	2	19	2	3	2	3	3	4	4	21	3	3	3	2	2	13	3	2	2	3	3	13	66
81	3	3	4	3	4	3	3	23	2	3	3	3	4	3	3	21	4	3	3	4	3	17	4	2	2	3	2	13	74
82	4	4	3	3	4	3	4	25	2	2	3	4	3	4	3	21	3	4	3	2	2	14	3	2	3	2	2	12	72
83	1	2	3	1	4	2	4	17	2	3	2	4	2	4	2	19	2	3	4	2	3	14	2	1	4	3	2	12	62
84	2	3	4	3	3	4	2	21	3	4	2	4	3	2	3	21	2	4	3	2	3	14	1	3	3	2	4	13	69
85	4	3	3	3	4	3	2	22	2	2	3	2	3	2	4	18	3	4	3	3	4	17	4	2	3	3	2	14	71
86	2	3	1	2	3	2	3	16	2	3	2	4	2	1	4	18	2	4	3	4	3	16	1	3	2	3	1	10	60
87	2	3	4	2	3	4	2	20	1	2	3	2	1	2	3	14	1	2	1	3	2	9	1	2	3	1	3	10	53
88	3	4	3	4	2	3	4	23	2	2	3	3	2	3	2	17	3	4	3	4	3	17	3	4	2	3	4	16	73
89	4	4	3	3	2	3	3	22	2	2	3	2	3	2	3	17	2	2	3	4	2	13	3	2	2	3	3	13	65
90	2	4	3	3	4	5	4	25	2	1	3	2	4	5	2	19	2	3	2	1	3	11	2	3	2	4	3	14	69
91	4	4	3	3	2	3	3	22	2	3	3	4	3	4	2	21	3	4	3	4	3	17	3	3	2	4	3	15	75
92	3	2	4	2	3	4	1	19	2	3	2	1	2	1	3	14	1	2	4	1	3	11	2	3	4	2	3	14	58
93	4	2	4	2	4	4	2	22	2	2	4	2	4	4	2	20	3	2	4	3	4	16	3	2	4	3	4	16	74
94	4	3	2	3	4	5	2	23	1	2	4	2	3	2	3	17	3	2	4	2	3	14	2	3	1	4	3	13	67
95	4	3	3	4	3	4	2	23	2	3	4	3	3	4	3	22	3	3	3	4	3	16	3	4	2	3	3	15	76
96	4	5	4	5	2	1	4	25	1	2	3	1	1	4	1	13	4	2	1	1	2	10	1	1	2	1	2	7	55
97	4	4	5	4	4	3	4	28	2	1	4	1	1	4	1	14	4	2	1	3	4	14	3	1	1	4	4	13	69
98	4	4	5	4	4	2	4	27	1	4	2	1	2	4	1	15	4	1	1	3	1	10	1	1	2	2	3	9	61
99	4	5	4	4	5	4	4	30	1	1	4	4	1	2	1	14	4	5	1	4	4	18	4	5	2	4	4	19	81
100	4	4	5	3	2	4	4	26	1	1	4	1	4	4	1	16	1	2	1	1	1	6	1	1	2	1	1	6	54
101	4	4	2	1	4	3	4	22	1	2	1	1	1	4	1	11	1	1	1	2	1	6	1	1	1	2	1	6	45
102	4	5	4	1	4	2	4	24	1	1	4	3	1	4	1	15	1	1	1	2	1	6	1	2	1	1	1	6	51
103	4	5	4	2	4	2	1	22	1	1	4	1	2	4	1	14	2	1	1	1	2	7	1	4	1	1	2	9	52
104	4	4	3	3	4	2	4	24	1	2	2	1	3	4	1	14	4	1	1	1	4	11	1	2	1	2	2	8	57
105	4	4	3	1	4	2	1	19	1	1	4	1	2	4	1	14	1	1	2	1	1	6	1	1	2	1	1	6	45
106	4	4	2	1	4	1	4	20	1	1	4	1	2	4	1	14	1	4	1	3	1	10	1	1	2	1	1	6	50
107	4	4	4	5	4	5	5	31	4	1	4	3	4	2	3	21	4	4	4	5	4	21	4	2	2	4	5	17	90
108	4	4	3	3	2	2	4	22	1	2	1	2	2	4	1	13	1	2	1	2	1	7	2	2	1	2	1	8	50
109	2	1	2	3	2	5	2	17	1	4	2	2	3	4	2	18	2	3	2	1	2	10	2	1	2	3	2	10	55
110	2	3	4	2	3	5	2	21	2	4	2	1	2	4	2	17	2	1	2	2	1	8	2	1	2	1	2	8	54
111	2	1	2	3	4	4	3	19	2	3	2	1	2	4	2	16	2	1	2	1	3	9	2	2	1	2	3	10	54
112	2	1	4	1	4	1	2	15	1	1	2	1	1	4	1	11	1	1	2	1	1	6	1	1	2	2	1	7	39
113	4	5	4	1	1	2	3	20	1	4	2	1	1	4	1	14	1	1	2	1	3	8	1	1	2	1	1	6	48
114	4	5	1	1	2	3	2	18	1	1	2	4	5	4	3	20	4	3	2	4	3	16	4	2	3	1	1	11	65
115	4	5	5	4	5	3	4	30	1	4	5	3	4	4	1	22	4	4	5	4	4	21	4	1	1	4	5	15	88
116	2	1	3	2	4	1	1	14	1	1	4	3	2	4	1	16	4	2	1	1	2	10	1	1	2	1	2	7	47

117	4	3	4	2	3	5	4	25	1	4	3	2	2	4	2	18	3	2	2	1	2	10	2	3	1	2	1	9	62
118	4	2	1	1	4	4	5	21	1	4	2	3	1	5	1	17	1	1	2	3	1	8	1	2	1	1	3	8	54
119	4	5	2	1	4	2	4	22	1	2	4	2	2	4	2	17	2	1	2	4	4	13	2	1	2	1	2	8	60
120	4	5	4	3	3	4	5	28	1	1	4	1	4	4	1	16	4	3	2	3	3	15	3	1	1	3	3	11	70
121	3	2	1	2	4	4	1	17	1	2	1	1	2	4	1	12	1	1	2	1	2	7	1	1	2	1	1	6	42
122	2	4	3	4	2	4	4	23	2	1	4	2	1	4	2	16	3	2	1	2	2	10	3	2	1	2	1	9	58
123	2	1	3	2	1	1	2	12	1	1	2	1	1	4	2	12	1	1	2	1	1	6	1	2	1	1	2	7	37
124	2	3	4	2	4	2	2	19	1	2	2	1	2	1	2	11	2	1	2	3	2	10	2	1	2	1	2	8	48
125	4	5	3	2	1	1	4	20	1	2	4	1	1	4	1	14	1	2	1	1	2	7	2	1	1	2	1	7	48
126	2	3	2	4	2	4	3	20	3	2	4	2	3	2	2	18	3	4	2	1	2	12	1	2	1	2	2	8	58
127	3	4	3	4	5	4	3	26	1	2	2	1	2	3	2	13	2	1	2	1	2	8	2	1	2	1	3	9	56
128	2	1	3	2	1	4	3	16	4	2	4	2	4	4	5	25	2	1	2	3	4	12	2	1	2	1	2	8	61
129	4	3	2	2	4	2	1	18	1	2	2	1	4	4	2	16	4	2	2	1	2	11	2	1	2	1	2	8	53

Muestra 2 (P.S San Juan)

S	DISPONIBILIDAD							ACCESIBILIDAD							ACEPTABILIDAD					CONTACTO CON EL SERVICIO						TOT AL			
	1	2	3	4	5	6	7	TOT AL	8	9	0	1	1	1	1	1	TOT AL	1	1	1	1	1	TOT AL	2	2		2	2	2
1	1	2	5	1	2	3	2	16	3	3	2	2	2	5	3	20	2	2	3	4	2	13	3	2	2	3	2	12	61
2	2	2	3	1	1	4	2	15	5	5	3	1	1	5	5	25	1	1	4	1	1	8	1	1	1	1	1	5	53
3	2	3	5	2	3	3	3	21	3	3	2	2	2	5	3	20	2	2	3	2	2	11	3	3	2	3	2	13	65
4	2	1	4	2	1	3	1	14	2	2	2	1	1	5	2	15	1	1	4	1	1	8	1	1	1	1	1	5	42
5	3	3	5	2	1	2	3	19	2	2	1	1	1	5	2	14	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	43
6	2	2	5	1	2	3	2	17	2	2	1	1	1	5	2	14	2	2	2	1	1	8	1	1	1	1	1	5	44
7	2	2	5	2	4	3	2	20	3	3	2	2	2	5	5	22	3	2	2	2	2	11	3	2	3	3	3	14	67
8	1	2	4	1	1	3	1	13	2	2	1	1	1	4	2	13	1	1	2	1	1	6	1	1	1	1	1	5	37
9	2	3	5	2	2	2	2	18	2	2	1	1	1	4	1	12	2	2	2	1	1	8	1	2	1	1	1	6	44
10	2	2	5	2	2	3	3	19	2	2	1	1	1	5	2	14	1	1	2	1	1	6	1	1	1	1	1	5	44
11	2	2	5	2	2	3	1	17	1	2	1	1	3	5	1	14	1	1	4	1	1	8	1	1	1	1	1	5	44
12	3	3	4	2	2	5	3	22	4	3	3	3	3	5	2	23	3	2	5	3	3	16	4	3	4	3	2	16	77
13	2	3	5	4	2	4	3	23	3	3	2	3	3	5	2	21	5	3	3	3	3	17	3	3	3	4	3	16	77
14	1	2	5	1	2	3	2	16	4	4	2	1	1	5	1	18	2	2	2	1	1	8	1	1	1	1	1	5	47
15	2	2	5	1	1	4	1	16	1	1	2	1	2	4	1	12	1	1	4	1	1	8	1	1	1	1	1	5	41
16	1	1	5	1	1	3	3	15	2	2	1	1	1	5	2	14	2	1	3	1	1	8	1	1	1	1	1	5	42
17	1	2	4	2	1	2	1	13	2	2	2	1	1	5	2	15	2	1	2	1	1	7	1	1	1	1	1	5	40
18	1	1	3	3	2	3	1	14	2	2	2	1	1	5	2	15	2	1	5	1	1	10	2	2	1	1	1	7	46
19	3	3	5	4	2	3	4	24	4	4	4	3	2	5	3	25	3	3	5	3	3	17	4	4	4	4	5	21	87
20	2	3	4	2	2	4	3	20	3	3	2	2	2	5	3	20	2	3	4	3	2	14	4	3	2	3	2	14	68
21	2	3	3	3	4	2	2	19	4	4	2	1	1	5	4	21	2	3	4	2	3	14	2	3	1	2	2	10	64
22	3	3	2	3	4	3	2	20	3	4	2	3	4	2	3	21	3	4	2	3	4	16	3	2	4	3	2	14	71
23	2	3	3	1	3	1	2	15	5	5	2	1	1	5	5	24	1	1	2	1	1	6	1	3	1	1	1	7	52
24	1	2	3	2	3	2	1	14	5	5	1	1	1	5	5	23	1	2	3	1	1	8	1	1	1	2	2	7	52
25	2	4	5	1	3	3	1	19	5	4	1	1	1	5	5	22	1	2	3	1	1	8	1	1	1	2	1	6	55
26	2	3	5	1	3	3	2	19	5	5	3	1	2	5	5	26	1	1	3	1	3	9	1	1	1	1	1	5	59
27	1	3	4	3	3	3	3	20	5	4	2	1	1	5	4	22	2	2	1	2	2	9	2	2	1	1	3	9	60
28	1	2	4	3	3	3	2	18	4	4	2	1	1	5	4	21	2	1	3	1	3	10	2	1	1	2	1	7	56
29	2	4	4	2	4	2	2	20	4	5	2	1	2	5	4	23	2	3	3	2	2	12	2	1	1	2	1	7	62
30	4	4	4	2	2	4	4	24	5	5	3	2	2	5	5	27	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	71
31	1	4	2	1	2	2	2	14	2	2	4	1	1	4	2	16	1	1	4	1	1	8	1	1	1	1	1	5	43
32	1	3	4	3	3	2	2	18	2	2	1	1	1	5	2	14	2	2	3	1	1	9	1	1	1	1	1	5	46
33	1	3	3	2	2	2	1	14	3	4	2	1	1	5	4	20	2	1	3	1	1	8	1	1	1	1	1	5	47
34	1	4	2	1	1	4	4	17	2	2	1	1	1	5	2	14	1	1	3	1	1	7	1	2	1	1	2	7	45
35	1	3	4	1	3	2	2	16	2	2	1	1	4	5	2	17	1	1	3	1	1	7	1	1	1	1	1	5	45
36	2	2	4	2	3	3	1	17	5	5	3	1	2	5	5	26	2	3	3	1	1	10	2	1	1	1	2	7	60

37	1	4	4	3	3	2	4	21	5	5	3	1	1	5	4	24	2	3	4	1	2	12	1	1	1	1	1	5	62
38	4	3	4	2	2	4	2	21	3	3	4	4	4	3	2	23	3	4	3	2	3	15	4	3	2	4	5	18	77
39	1	4	4	2	3	4	4	22	2	4	4	1	1	5	2	19	1	1	3	1	1	7	1	2	1	1	1	6	54
40	3	3	3	5	4	3	3	24	3	3	3	4	3	3	5	24	4	3	3	4	3	17	4	3	3	5	4	19	84
41	2	4	2	1	2	4	4	19	2	2	2	1	2	4	4	17	2	1	3	1	1	8	1	2	1	1	1	6	50
42	1	3	4	2	3	2	2	17	2	2	2	1	1	5	2	15	2	2	3	1	1	9	2	2	1	1	1	7	48
43	1	3	4	2	3	2	4	19	2	4	1	1	1	5	2	16	1	1	1	2	1	6	1	1	1	1	1	5	46
44	1	4	4	3	3	3	2	20	2	2	4	1	1	5	2	17	2	1	3	1	1	8	1	1	1	1	1	5	50
45	1	4	4	1	3	3	1	17	2	2	4	1	2	5	2	18	3	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	5	47
46	1	4	4	1	3	3	1	17	2	2	4	1	2	5	2	18	3	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	5	47
47	3	3	2	2	1	1	1	13	2	2	1	2	3	4	3	17	3	3	4	3	3	16	4	4	3	4	3	18	64
48	3	2	2	1	3	3	5	19	3	2	2	4	3	3	2	19	3	2	3	4	4	16	4	3	2	4	3	16	70
49	1	1	5	1	1	5	4	18	1	1	1	1	1	3	1	9	4	2	1	1	1	9	2	1	1	1	2	7	43
50	1	2	4	2	3	3	4	19	5	5	2	2	1	5	4	24	2	1	3	1	1	8	2	2	1	2	2	9	60
51	4	3	3	2	4	4	5	25	3	2	3	4	4	3	2	21	3	3	2	2	2	12	2	2	3	3	3	13	71
52	4	3	3	3	4	4	3	24	4	3	3	4	4	4	3	25	3	3	4	3	3	16	4	3	3	5	3	18	83
53	1	2	4	2	2	2	3	16	1	1	2	1	1	3	1	10	2	2	2	1	1	8	2	1	1	1	1	6	40
54	1	2	4	1	2	3	1	14	2	2	1	1	1	4	2	13	1	3	3	1	1	9	1	1	1	1	1	5	41
55	1	4	4	2	3	4	4	22	2	2	1	1	1	4	2	13	4	2	2	1	1	10	1	1	1	1	1	5	50
56	2	3	4	2	2	3	3	19	2	2	1	2	3	5	2	17	2	2	3	1	1	9	2	1	1	1	1	6	51
57	3	3	4	5	4	4	5	28	4	3	3	2	3	4	5	24	3	3	4	3	3	16	3	2	3	2	3	13	81
58	3	2	2	1	1	2	5	16	3	2	1	3	4	4	5	22	2	2	3	4	5	16	2	2	3	3	4	14	68
59	1	4	4	1	1	4	4	19	2	2	1	2	1	5	1	14	2	1	3	1	1	8	1	1	1	1	1	5	46
60	1	4	3	3	2	2	2	17	3	4	1	1	1	5	2	17	2	2	3	1	1	9	1	1	1	1	1	5	48
61	1	3	3	2	4	3	2	18	5	4	1	1	1	5	4	21	2	3	4	2	2	13	2	2	1	1	2	8	60
62	2	3	4	1	1	3	2	16	5	5	1	2	1	5	5	24	2	3	3	1	1	10	1	1	1	1	1	5	55
63	1	5	3	3	4	3	4	23	5	5	1	1	1	5	4	22	2	3	4	2	2	13	2	1	1	1	1	6	64
64	4	4	4	2	2	4	4	24	2	2	2	2	2	5	2	17	2	2	2	1	2	9	2	2	2	2	2	10	60
65	1	3	4	4	5	3	2	22	5	5	1	2	2	5	4	24	2	2	5	1	1	11	2	1	1	1	1	6	63
66	1	3	3	1	3	3	1	15	5	5	1	1	1	5	5	23	3	3	4	1	2	13	1	1	1	1	1	5	56
67	1	3	4	3	3	4	1	19	5	5	2	1	3	5	4	25	1	3	4	1	1	10	4	1	1	1	1	8	62
68	1	3	3	2	3	1	1	14	3	5	4	1	1	5	3	22	2	3	3	1	1	10	1	1	1	1	1	5	51
69	2	3	4	1	3	2	3	18	4	5	1	1	2	5	3	21	3	3	3	1	2	12	3	3	1	1	1	9	60
70	3	2	2	3	3	3	5	21	3	2	2	2	2	3	4	18	3	3	5	3	3	17	4	4	4	5	5	22	78
71	2	1	5	1	1	5	4	19	1	1	2	1	1	5	5	16	3	1	4	1	1	10	2	1	1	1	1	6	51
72	3	4	4	3	3	3	4	24	3	3	4	3	4	4	4	25	3	4	4	3	3	17	4	4	3	3	5	19	85
73	1	1	5	1	1	4	2	15	1	1	1	1	1	4	1	10	1	1	2	1	1	6	1	1	1	1	1	5	36
74	4	3	2	2	3	4	5	23	4	3	3	5	5	5	5	30	3	4	4	4	4	19	4	3	3	5	5	20	92
75	1	2	5	3	2	4	3	20	1	1	3	1	1	4	1	12	2	1	3	1	1	8	2	1	1	1	1	6	46
76	1	3	5	2	1	2	3	17	1	1	2	1	2	4	1	12	2	1	3	1	1	8	1	1	1	1	1	5	42
77	3	2	5	4	3	5	2	24	1	1	3	1	1	2	1	10	3	2	2	1	1	9	1	1	1	1	1	5	48

78	3	3	2	2	3	3	4	20	2	2	3	3	4	2	3	19	2	2	4	3	3	14	4	3	3	3	4	17	70
79	1	2	4	1	1	4	1	14	1	1	2	1	1	2	1	9	2	1	4	1	1	9	1	1	1	1	1	5	37
80	2	2	5	1	3	2	1	16	2	2	1	1	1	3	1	11	1	1	4	1	1	8	1	1	1	1	1	5	40
81	2	1	5	1	1	2	1	13	1	1	2	1	1	3	1	10	1	1	4	1	1	8	1	1	1	2	1	6	37
82	3	2	3	4	3	3	3	21	3	2	3	3	4	3	3	21	3	2	3	2	3	13	4	3	2	3	4	16	71
83	3	2	3	4	4	3	3	22	2	2	2	3	3	4	3	19	2	2	3	2	3	12	3	3	3	2	3	14	67
84	2	1	2	1	1	2	2	11	5	5	2	1	1	5	4	23	2	2	2	1	1	8	2	1	1	1	1	6	48
85	1	1	4	2	1	3	1	13	2	2	1	1	1	3	1	11	1	1	4	1	1	8	1	1	1	1	1	5	37
86	2	2	5	1	1	5	2	18	2	2	1	1	1	5	2	14	2	1	4	1	1	9	2	1	1	2	1	7	48
87	1	2	5	2	1	2	1	14	2	2	1	1	1	4	1	12	2	2	3	1	1	9	1	2	1	1	1	6	41
88	3	2	4	3	2	4	3	21	3	2	4	2	3	4	2	20	3	2	3	2	3	13	3	3	4	3	4	17	71
89	2	2	3	4	2	3	2	18	4	3	2	3	3	4	3	22	3	4	5	4	5	21	4	5	4	5	4	22	83
90	1	2	5	3	1	3	1	16	2	2	1	1	2	5	1	14	3	1	4	1	1	10	1	1	1	3	2	8	48
91	1	4	4	3	4	3	3	22	5	5	4	1	1	5	4	25	3	1	5	1	3	13	1	1	1	1	1	5	65
92	1	3	5	3	4	5	1	22	5	5	4	1	1	5	5	26	1	1	5	1	1	9	1	2	1	1	1	6	63
93	2	4	4	3	3	3	3	22	5	5	3	2	2	5	4	26	2	1	5	1	3	12	1	1	1	1	1	5	65
94	1	3	4	2	5	3	2	20	5	5	3	1	1	5	5	25	2	3	5	1	3	14	3	1	1	1	1	7	66
95	1	2	4	1	5	3	1	17	5	5	2	1	1	5	5	24	2	1	3	1	3	10	1	4	1	1	1	8	59
96	1	3	4	1	3	3	3	18	5	5	1	1	1	5	4	22	3	3	3	3	4	16	3	2	1	1	1	8	64
97	1	3	4	2	3	3	2	18	4	4	3	1	1	5	4	22	2	2	4	1	1	10	1	2	1	2	2	8	58
98	1	3	4	2	1	2	1	14	2	1	3	1	1	5	2	15	2	1	1	1	2	7	2	2	1	1	1	7	43
99	1	4	3	2	3	4	4	21	4	4	2	1	1	5	4	21	3	2	4	1	2	12	2	1	1	1	3	8	62
100	3	4	4	1	1	2	5	20	2	3	4	2	3	4	3	21	3	2	1	2	3	11	3	2	3	2	4	14	66
101	1	5	5	2	5	1	2	21	4	5	4	1	1	2	1	18	2	1	2	1	2	8	3	2	3	2	3	13	60
102	2	3	2	3	4	3	2	19	3	2	2	3	3	3	3	19	2	3	2	2	3	12	3	2	3	2	3	13	63
103	2	3	2	3	4	2	3	19	3	2	3	4	4	3	3	22	2	3	4	3	3	15	3	3	4	3	3	16	72
104	3	2	3	2	2	3	3	18	4	3	3	4	3	3	3	23	3	4	4	3	3	17	4	4	3	3	3	17	75
105	1	4	5	4	5	5	5	29	2	2	3	2	2	3	4	18	3	2	3	3	3	14	2	3	2	2	2	11	72
106	3	4	4	2	1	1	2	17	2	1	1	2	2	1	1	10	2	2	3	3	2	12	2	2	3	2	2	11	50
107	1	4	2	2	3	4	4	20	2	2	3	3	4	4	4	22	3	3	2	2	2	12	2	3	2	2	2	11	65
108	1	5	4	1	4	1	1	17	1	1	1	1	4	5	3	16	2	2	3	2	2	11	3	2	2	3	3	13	57
109	4	5	5	4	3	5	5	31	4	5	4	3	3	4	4	27	4	3	3	2	3	15	3	1	2	3	3	12	85
110	4	3	2	3	4	3	2	21	3	3	3	3	2	2	2	18	3	3	2	3	3	14	2	2	3	3	3	13	66
111	3	2	5	4	3	3	3	23	3	3	2	3	4	3	3	21	4	3	4	3	3	17	4	4	3	3	4	18	79
112	3	2	3	4	4	4	2	22	5	5	4	4	3	2	3	26	3	3	4	4	3	17	4	5	3	2	2	16	81
113	4	3	4	2	3	5	4	25	3	2	2	1	1	4	2	15	3	2	4	4	1	14	3	4	3	2	2	14	68
114	3	2	3	3	4	3	2	20	3	2	2	3	4	3	2	19	3	2	2	3	4	14	2	1	3	3	3	12	65
115	4	2	4	3	4	2	5	24	3	5	5	4	3	5	4	29	3	2	4	2	2	13	2	1	3	3	1	10	76
116	3	3	4	2	2	3	4	21	1	4	2	3	2	4	3	19	3	3	4	3	2	15	3	2	3	2	3	13	68
117	4	4	4	3	5	3	4	27	5	5	3	1	1	5	2	22	4	3	4	2	3	16	4	5	4	3	4	20	85
118	4	3	4	2	4	5	5	27	5	5	3	1	1	5	2	22	4	3	4	2	3	16	4	5	4	3	3	19	84

Anexo 4: Prueba de confiabilidad
Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,911	24

Los resultados del Alfa de Cronbach señalan que el instrumento presenta una confiabilidad elevada, por lo tanto, se puede usar para medir la variable barreras de acceso a los servicios de salud.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	59,7500	278,092	,448	,909
VAR00002	59,0000	308,632	-,349	,922
VAR00003	58,6500	289,397	,254	,912
VAR00004	60,2500	262,408	,786	,902
VAR00005	60,1500	268,661	,520	,908
VAR00006	59,3500	262,661	,635	,905
VAR00007	59,3000	263,905	,592	,906
VAR00008	59,8000	255,116	,787	,901
VAR00009	59,4500	250,576	,735	,903
VAR00010	60,1000	266,937	,649	,905
VAR00011	60,7500	291,250	,102	,915
VAR00012	61,1500	287,397	,333	,911
VAR00013	59,6500	272,450	,369	,913
VAR00014	60,7500	275,355	,548	,907
VAR00015	60,4000	255,516	,945	,899
VAR00016	60,4500	281,629	,599	,908
VAR00017	59,8500	271,082	,593	,906
VAR00018	60,7000	288,537	,199	,913
VAR00019	61,0000	269,368	,868	,903
VAR00020	60,2500	262,513	,845	,901
VAR00021	60,1000	259,568	,623	,906
VAR00022	60,0500	281,103	,412	,910
VAR00023	60,3000	278,221	,706	,906
VAR00024	60,9000	281,042	,530	,908

Anexo 5: Matriz de validación de Expertos (Experto 1)

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa "Calidad de las prestaciones asistenciales" como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Manuel Díaz Espinoza		
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor (X)	
Área de Formación académica:	Clínica (X)	Educativa ()	Organizacional ()
Social ()			
Áreas de experiencia profesional:	Salud - Investigación		
Institución donde labora:			
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)	
Experiencia en Investigación	Docente de la experiencia Clínica Clínica y desarrollo de la investigación		


Dra. Manuel Díaz Espinoza
DOCENTE - INVESTIGACION TIPIFICADA

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación a usted le presento el instrumento de BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD elaborado por Harold Arturo Marcos Toledo. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1 No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1 No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

MATRIZ DE VALIDACION DE EXPERTO

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

- Primera dimensión : Disponibilidad
- Objetivos de la Dimensión: Describir las barreras de acceso a los servicios de salud en su dimensión disponibilidad

Dimensión	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Disponibilidad	1. ¿Considera que el establecimiento de salud cuenta con la infraestructura necesaria?	4	3	4	
	2. ¿El establecimiento de salud cuenta con el equipamiento necesario para atender sus necesidades?	4	4	3	
	3. ¿El establecimiento de salud cuenta con el personal suficiente?	4	3	4	
	4. ¿Considera que el personal de salud se encuentra capacitado para brindarle la atención adecuada?	4	4	4	
	5. ¿Ha recibido información sobre los servicios que ofrece el establecimiento de salud?	4	3	3	
	6. ¿El SIS cubre todos los tratamientos que usted necesita actualmente?	4	4	4	
	7. ¿La farmacia del establecimiento de salud cuenta con todos los medicamentos que le han recetado?	4	4	4	

- Segunda dimensión : Accesibilidad
- Objetivos de la Dimensión: Describir las barreras de acceso a los servicios de salud en su dimensión accesibilidad

Dimensión	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Accesibilidad	8. ¿El establecimiento de salud se encuentra cerca de su vivienda?	3	4	3	
	9. ¿Tiene facilidad para conseguir un medio de transporte que lo lleve al establecimiento de salud?	4	3	4	
	10. ¿Los horarios de atención son adecuados?	4	4	4	
	11. ¿No realiza demasiados trámites para ser atendido?	4	4	4	
	12. ¿El tiempo de espera es adecuado?	3	4	4	
	13. ¿Cuenta con el dinero suficiente para afrontar algún gasto extra?	4	4	4	
	14. ¿Gasta poco dinero en trasladarse al establecimiento de salud?	3	4	3	

- Tercera dimensión : Aceptabilidad
- Objetivos de la Dimensión: Describir las barreras de acceso a los servicios de salud en su dimensión Aceptabilidad

Dimensión	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Aceptabilidad	15. ¿Confía en que el tratamiento recibido será efectivo?	3	4	4	
	16. ¿Se siente tranquilo cuando se atiende en el establecimiento de salud?	3	4	4	
	17. ¿Durante la atención no se ha sentido vulnerado en sus creencias o costumbres?	4	4	4	
	18. ¿Considera que el personal de salud le brinda un buen trato?	4	4	4	
	19. ¿Siente que el personal de salud se preocupó por atender su problema de salud?	4	4	4	

- Cuarta dimensión : Contacto con el servicio
- Objetivos de la Dimensión: Describir las barreras de acceso a los servicios de salud en su dimensión Contacto con el servicio.

Dimensión	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Contacto con el servicio	20. ¿Confía en la atención recibida en el establecimiento de salud?	4	4	4	
	21. ¿Cumple con el tratamiento recomendado por el personal de salud?	4	4	4	
	22. ¿Regresaría al establecimiento de salud?	4	4	4	
	23. ¿Se siente satisfecho/a con la atención recibida?	4	4	4	
	24. ¿Considera que la atención recibida es buena?	4	4	4	



Dra. Maribel Díaz Espinoza
 DOCENTE - INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Firma del evaluador

Anexo 5: Matriz de validación de Expertos (Experto 2)

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa "Calidad de las prestaciones asistenciales" como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Jhon Edwin y Paragué Ancojima		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()	
Área de Formación académica:	Clínica (X)	Educativa ()	
	Social ()	Organizacional (X)	
Áreas de experiencia profesional:	Docencia universitaria		
Institución donde labora:	UNIMBES		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (X)	
Experiencia en Investigación	DINA CONCYTEC		

Mg. Jhon Ypanaque Ancojima

COP: 23448

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación a usted le presento el instrumento de BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD elaborado por Harold Arturo Marcos Toledo. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1 No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1 No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel



Dr. Harold Arturo Marcos Toledo
COP: 23655

MATRIZ DE VALIDACION DE EXPERTO

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

- Primera dimensión : Disponibilidad
- Objetivos de la Dimensión: Describir las barreras de acceso a los servicios de salud en su dimensión disponibilidad

Dimensión	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Disponibilidad	1. ¿Considera que el establecimiento de salud cuenta con la infraestructura necesaria?	4	3	4	
	2. ¿El establecimiento de salud cuenta con el equipamiento necesario para atender sus necesidades?	4	4	4	
	3. ¿El establecimiento de salud cuenta con el personal suficiente?	4	4	4	
	4. ¿Considera que el personal de salud se encuentra capacitado para brindarle la atención adecuada?	3	4	4	
	5. ¿Ha recibido información sobre los servicios que ofrece el establecimiento de salud?	4	3	4	
	6. ¿El SIS cubre todos los tratamientos que usted necesita actualmente?	3	4	3	
	7. ¿La farmacia del establecimiento de salud cuenta con todos los medicamentos que le han recetado?	4	4	4	

- Segunda dimensión : Accesibilidad
- Objetivos de la Dimensión: Describir las barreras de acceso a los servicios de salud en su dimensión accesibilidad


 Mg. J. J. [Nombre] [Apellido]
 C.O.P. 21555

Dimensión	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Accesibilidad	8. ¿El establecimiento de salud se encuentra cerca de su vivienda?	4	3	4	
	9. ¿Tiene facilidad para conseguir un medio de transporte que lo lleve al establecimiento de salud?	4	3	4	
	10. ¿Los horarios de atención son adecuados?	3	4	4	
	11. ¿No realiza demasiados trámites para ser atendido?	3	4	4	
	12. ¿El tiempo de espera es adecuado?	3	4	4	
	13. ¿Cuenta con el dinero suficiente para afrontar algún gasto extra?	4	4	4	
	14. ¿Gasta poco dinero en trasladarse al establecimiento de salud?	4	4	3	

- Tercera dimensión : Aceptabilidad
- Objetivos de la Dimensión: Describir las barreras de acceso a los servicios de salud en su dimensión Aceptabilidad

Dimensión	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Aceptabilidad	15. ¿Confía en que el tratamiento recibido será efectivo?	4	4	4	
	16. ¿Se siente tranquilo cuando se atiende en el establecimiento de salud?	4	3	4	
	17. ¿Durante la atención no se ha sentido vulnerado en sus creencias o costumbres?	4	4	4	
	18. ¿Considera que el personal de salud le brinda un buen trato?	4	3	4	
	19. ¿Siente que el personal de salud se preocupó por atender su problema de salud?	3	4	4	


 Mg. ...
 COP: 23659

- Cuarta dimensión : Contacto con el servicio
- Objetivos de la Dimensión: Describir las barreras de acceso a los servicios de salud en su dimensión Contacto con el servicio.

Dimensión	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Contacto con el servicio	20. ¿Confía en la atención recibida en el establecimiento de salud?	3	3	4	
	21. ¿Cumple con el tratamiento recomendado por el personal de salud?	3	3	4	
	22. ¿Regresaría al establecimiento de salud?	4	4	4	
	23. ¿Se siente satisfecho/a con la atención recibida?	4	4	4	
	24. ¿Considera que la atención recibida es buena?	3	4	4	

Md. José J. [illegible]

OSP: 23595

Firma del evaluador

Anexo 5: Matriz de validación de Expertos (Experto 3)

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa "Calidad de las prestaciones asistenciales" como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Paul Vilchez Castro		
Grado profesional:	Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>)	Doctor (<input type="checkbox"/>)	
Área de Formación académica:	Clínica (<input checked="" type="checkbox"/>)	Educativa (<input type="checkbox"/>)	Organizacional (<input type="checkbox"/>)
Áreas de experiencia profesional:	18 años		
Institución donde labora:	P.S. Cabuyal - Dirección Regional de Salud Tumbes		
Tiempo de experiencia profesional en el área :	2 a 4 años (<input type="checkbox"/>)	Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>)	
Experiencia en Investigación			

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

3. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación a usted le presento el instrumento de BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD elaborado por Harold Arturo Marcos Toledo. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1 No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1 No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

MATRIZ DE VALIDACION DE EXPERTO

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

- Primera dimensión : Disponibilidad
- Objetivos de la Dimensión: Describir las barreras de acceso a los servicios de salud en su dimensión disponibilidad

Dimensión	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Disponibilidad	1. ¿Considera que el establecimiento de salud cuenta con la infraestructura necesaria?	4	4	4	
	2. ¿El establecimiento de salud cuenta con el equipamiento necesario para atender sus necesidades?	3	4	4	
	3. ¿El establecimiento de salud cuenta con el personal suficiente?	4	3	3	
	4. ¿Considera que el personal de salud se encuentra capacitado para brindarle la atención adecuada?	4	3	4	
	5. ¿Ha recibido información sobre los servicios que ofrece el establecimiento de salud?	3	4	4	
	6. ¿El SIS cubre todos los tratamientos que usted necesita actualmente?	4	4	3	
	7. ¿La farmacia del establecimiento de salud cuenta con todos los medicamentos que le han recetado?	3	3	4	

- Segunda dimensión : Accesibilidad
- Objetivos de la Dimensión: Describir las barreras de acceso a los servicios de salud en su dimensión accesibilidad

Dimensión	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Accesibilidad	8. ¿El establecimiento de salud se encuentra cerca de su vivienda?	4	4	4	
	9. ¿Tiene facilidad para conseguir un medio de transporte que lo lleve al establecimiento de salud?	3	3	4	
	10. ¿Los horarios de atención son adecuados?	4	4	4	
	11. ¿No realiza demasiados trámites para ser atendido?	3	4	4	
	12. ¿El tiempo de espera es adecuado?	4	4	4	
	13. ¿Cuenta con el dinero suficiente para afrontar algún gasto extra?	4	3	3	
	14. ¿Gasta poco dinero en trasladarse al establecimiento de salud?	3	4	3	

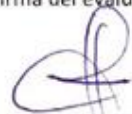
- Tercera dimensión : Aceptabilidad
- Objetivos de la Dimensión: Describir las barreras de acceso a los servicios de salud en su dimensión Aceptabilidad

Dimensión	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Aceptabilidad	15. ¿Confía en que el tratamiento recibido será efectivo?	4	4	4	
	16. ¿Se siente tranquilo cuando se atiende en el establecimiento de salud?	3	4	3	
	17. ¿Durante la atención no se ha sentido vulnerado en sus creencias o costumbres?	4	4	4	
	18. ¿Considera que el personal de salud le brinda un buen trato?	4	4	4	
	19. ¿Siente que el personal de salud se preocupó por atender su problema de salud?	3	3	3	

- Cuarta dimensión : Contacto con el servicio
- Objetivos de la Dimensión: Describir las barreras de acceso a los servicios de salud en su dimensión Contacto con el servicio.

Dimensión	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/Recomendaciones
Contacto con el servicio	20. ¿Confía en la atención recibida en el establecimiento de salud?	4	4	3	
	21. ¿Cumple con el tratamiento recomendado por el personal de salud?	4	4	3	
	22. ¿Regresaría al establecimiento de salud?	4	4	3	
	23. ¿Se siente satisfecho/a con la atención recibida?	4	4	3	
	24. ¿Considera que la atención recibida es buena?	4	4	3	

Firma del evaluador



Mg. Paul Vilchez Castro
JEFE DEL PUESTO DE SALUD
CABUYA

Mg. Paul Vilchez Castro
DNI 00252184

ANEXO 6: MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA:				BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN EL DISTRITO DE LAGUNAS – AYABACA 2019																					
FORM. PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES / PRECATEGORÍAS																						
<p>Problema general</p> <p>¿Existe diferencia significativa entre las barreras de acceso a los servicios de salud en los dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019?</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe diferencia significativa entre barreras de acceso a los servicios de salud en los dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la diferencia entre las barreras de acceso a los servicios de salud en los dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019</p>	<p>VARIABLE</p> <p>BARRERA DE ACCESO AL SERVICIO DE SALUD</p>																						
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Existe diferencia significativa entre las barreras de acceso a los servicios de salud en su dimensión disponibilidad en los dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019?</p> <p>¿Existe diferencia significativa entre las barreras de acceso a los servicios de salud en su dimensión accesibilidad en los dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019?</p> <p>¿Existe diferencia significativa entre las barreras de acceso a los servicios de salud en su dimensión aceptabilidad en los dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019?</p> <p>¿Existe diferencia significativa entre las barreras de acceso a los servicios de salud en su dimensión contacto con el servicio en los dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019?</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe diferencia significativa entre las barreras de acceso a los servicios de salud en su dimensión disponibilidad en los dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019.</p> <p>Existe diferencia significativa entre las barreras de acceso a los servicios de salud en su dimensión accesibilidad en los dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019.</p> <p>Existe diferencia significativa entre las barreras de acceso a los servicios de salud en su dimensión aceptabilidad en los dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019.</p> <p>Existe diferencia significativa entre las barreras de acceso a los servicios de salud en su dimensión contacto con el servicio en los dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019.</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la diferencia entre las barreras de acceso a los servicios de salud en su dimensión disponibilidad en dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019.</p> <p>Determinar la diferencia entre las barreras de acceso a los servicios de salud en su dimensión accesibilidad en dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019.</p> <p>Determinar la diferencia entre las barreras de acceso a los servicios de salud en su dimensión aceptabilidad en dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019.</p> <p>Determinar la diferencia entre las barreras de acceso a los servicios de salud en su dimensión contacto con el servicio en dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019.</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">DIMENSIONES</th> <th style="width: 25%;">INDICADORES</th> <th style="width: 50%;">ESCALA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Disponibilidad</td> <td style="text-align: center;">Recursos físicos</td> <td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Ordinal -Totalmente en desacuerdo = 5 -Desacuerdo = 4 -Indiferente= 3 -De acuerdo = 2 -Totalmente de Acuerdo=1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Recursos Humanos</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Servicios</td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Accesibilidad</td> <td style="text-align: center;">Física</td> <td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Ordinal -Totalmente en desacuerdo = 5 -Desacuerdo = 4 -Indiferente= 3 -De acuerdo = 2 -Totalmente de Acuerdo=1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Organizacional</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Financiera</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">Aceptabilidad</td> <td style="text-align: center;">Socio cultural</td> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Ordinal -Totalmente en desacuerdo = 5 -Desacuerdo = 4 -Indiferente= 3 -De acuerdo = 2 -Totalmente de Acuerdo=1</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Trato</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Contacto con el servicio</td> <td style="text-align: center;">Continuidad de la atención</td> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Ordinal -Totalmente en desacuerdo = 5 -Desacuerdo = 4 -Indiferente= 3 -De acuerdo = 2 -Totalmente de Acuerdo=1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Calidad de la atención</td> </tr> </tbody> </table>	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	Disponibilidad	Recursos físicos	Ordinal -Totalmente en desacuerdo = 5 -Desacuerdo = 4 -Indiferente= 3 -De acuerdo = 2 -Totalmente de Acuerdo=1	Recursos Humanos	Servicios	Accesibilidad	Física	Ordinal -Totalmente en desacuerdo = 5 -Desacuerdo = 4 -Indiferente= 3 -De acuerdo = 2 -Totalmente de Acuerdo=1	Organizacional	Financiera	Aceptabilidad	Socio cultural	Ordinal -Totalmente en desacuerdo = 5 -Desacuerdo = 4 -Indiferente= 3 -De acuerdo = 2 -Totalmente de Acuerdo=1		Trato	Contacto con el servicio	Continuidad de la atención	Ordinal -Totalmente en desacuerdo = 5 -Desacuerdo = 4 -Indiferente= 3 -De acuerdo = 2 -Totalmente de Acuerdo=1	Calidad de la atención
DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA																							
Disponibilidad	Recursos físicos	Ordinal -Totalmente en desacuerdo = 5 -Desacuerdo = 4 -Indiferente= 3 -De acuerdo = 2 -Totalmente de Acuerdo=1																							
	Recursos Humanos																								
	Servicios																								
Accesibilidad	Física	Ordinal -Totalmente en desacuerdo = 5 -Desacuerdo = 4 -Indiferente= 3 -De acuerdo = 2 -Totalmente de Acuerdo=1																							
	Organizacional																								
	Financiera																								
Aceptabilidad	Socio cultural	Ordinal -Totalmente en desacuerdo = 5 -Desacuerdo = 4 -Indiferente= 3 -De acuerdo = 2 -Totalmente de Acuerdo=1																							
	Trato																								
Contacto con el servicio	Continuidad de la atención	Ordinal -Totalmente en desacuerdo = 5 -Desacuerdo = 4 -Indiferente= 3 -De acuerdo = 2 -Totalmente de Acuerdo=1																							
	Calidad de la atención																								

Anexo 7: Solicitud de autorización
Dirigida al Jefe del C.S Lagunas

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUGNIDAD"

Lagunas, 10 de mayo del 2019

Lic. Luis Ordoñez Preciado
Jefe del C.S Lagunas – Ayabaca

Estimado y Distinguido Señor:

Yo Harold Arturo Marcos Toledo; identificado con DNI N° 45530993, Cirujano Dentista; lo saludo cordialmente y a la vez solicitarle el debido permiso para realizar la investigación en su prestigiosa institución que dirige y acceso a la misma con fines de obtener información que me permita desarrollar el estudio titulado: BARRERAS ASOCIADAS AL ACCESO DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN DOS CENTROS DE SALUD EN LAGUNAS – AYABACA 2019. Esperando se me brinde las facilidades correspondientes, ya que el resultado de la investigación será en beneficio a la población estudiada y enriquecerá nuestras bases científicas en nuestro ámbito de trabajo. Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente.



Harold Arturo Marcos Toledo
DNI N° 45530993



Dirigida al Jefe del P.S San Juan

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUGNIDAD"

Lagunas, 28 de mayo del 2019

M.C. Miguel Alonso Pérez More

Jefe del P.S San Juan de Lagunas – Ayabaca

Estimado y Distinguido Señor:

Yo Harold Arturo Marcos Toledo; identificado con DNI N° 45530993, Cirujano Dentista; lo saludo cordialmente y a la vez solicitarle el debido permiso para realizar la investigación en su prestigiosa institución que dirige y acceso a la misma con fines de obtener información que me permita desarrollar el estudio titulado: BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN DOS CENTROS DE SALUD EN LAGUNAS – AYABACA 2019. Esperando se me brinde las facilidades correspondientes, ya que el resultado de la investigación será en beneficio a la población estudiada y enriquecerá nuestras bases científicas en nuestro ámbito de trabajo. Sin otro particular, quedo de usted.


Atentamente.



Harold Arturo Marcos Toledo

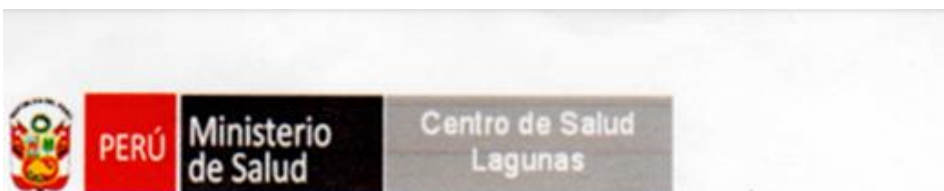
DNI N° 45530993

Recibido: 28/05/19



Miguel Alonso Pérez M.
Médico Cirujano
C.M.P. 000014

Anexo 8: Documento de autorización
Emitida por el Jefe del C.S Lagunas



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

OFICIO N° 070 – DIRESA Piura / SRS - LCC. / C.S Lagunas I-3.

A : Harold Arturo Marcos Toledo
De : Luis David Ordoñez Preciado
Jefe del C.S Lagunas.
Asunto : Respuesta a solicitud presentada
Fecha : Lagunas, 16 de Mayo del 2019

Reciba un cordial saludo, el motivo de la presente es para brindarle una respuesta a la solicitud presentada el día 10 de mayo del 2019 en la que requería el permiso para realizar la investigación titulada "BARRERAS ASOCIADAS AL ACCESO DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN LAGUNAS – AYABACA 2019. La cual se realizará en el establecimiento de salud donde laboro. Como Jefe del establecimiento me es grato informarle que su solicitud fue aprobada, por lo que se le brindará las facilidades correspondientes, ya que el resultado de la investigación será en beneficio de la población del distrito de Lagunas.

Sin otro particular aprovecho para reiterarle las muestras de consideración y estima personal, me despido de usted.

Atentamente,



An official rectangular stamp from the "CENTRO DE SALUD LAGUNAS" with a handwritten signature in blue ink over it. Below the stamp, the name "Luis David Ordoñez Preciado" and the identification number "DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PIURA - DNI 22247" are printed.

Emitida por el Jefe del P.S San Juan



PERÚ

Ministerio
de Salud

PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE LAGUNAS



OFICIO N° 019 – DIRESA Piura / SRS - LCC. / P.S Lagunas I-2.

A : Harold Arturo Marcos Toledo
De : Miguel Alonso Pérez More
Jefe del P.S San Juan de Lagunas.
Asunto : Respuesta a solicitud presentada
Fecha : Lagunas, 28 de Mayo del 2019

Reciba un cordial saludo, el motivo de la presente es para brindarle una respuesta a la solicitud presentada el día 27 de mayo del 2019 en la que requería el permiso para realizar la investigación titulada "BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN DOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN LAGUNAS – AYABACA 2019. La cual se realizará en el establecimiento de salud donde laboro. Como Jefe del establecimiento me es grato informarle que su solicitud fue aprobada, por lo que se le brindará las facilidades correspondientes, ya que el resultado de la investigación será en beneficio de la población del distrito de Lagunas.

Sin otro particular aprovecho para reiterarle las muestras de consideración y estima personal, me despido de usted.

Atentamente,


Miguel Alonso Pérez More
Médico Cirujano
CMR 096014



Anexo 9: Protocolo de consentimiento informado



PROCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Marcos Toledo Harold Arturo, estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, estoy desarrollando una investigación denominada: “Barreras de acceso a los servicios de salud en dos establecimientos de Salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019”, con el objetivo de: Determinar la diferencia entre barreras de acceso a los servicios de salud en dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas, por lo que solicito su autorización en la participación de la presente investigación, es importante indicarle que todo lo que se recoja como información será únicamente utilizada como dato estadístico para el análisis de los resultados y se guardará la confidencialidad de la información brindada.

Muchas gracias por su comprensión y participación en este estudio.

Documento de Identidad.....

.

Piura,.....de.....de 2019

.....

FIRMA