



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Acceso a los servicios de salud y gasto de bolsillo en gestantes
de un establecimiento de salud, Ayacucho-Perú 2023**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Prado Calderon, Daisy Magally (orcid.org/0009-0004-8227-6189)

ASESORES:

Dr. Chunga Diaz Tito Orlando (orcid.org/0000-0003-2933-6715)

Dr. Rios Rios Segundo Waldemar (orcid.org/0000-0003-1202-5523)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas de los Servicios de Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

Dedicatoria

A mis padres por ser un ejemplo de trabajo y perseverancia. A mi hija Yareli por ser la fuente de mi motivación para seguir adelante.

Agradecimiento

A la Universidad Cesar Vallejo, a mis asesores por permitirme continuar con mi desarrollo profesional.

Índice de contenido

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	16
3.1 Tipo y diseño de la investigación	16
3.2 Variables y operacionalización	18
3.3 Población, muestra, muestreo	19
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos	20
3.5 Procedimientos	23
3.6 Método de análisis de datos	23
3.7 Aspectos éticos	23
IV. RESULTADOS	25
V. DISCUSIÓN	31
VI. CONCLUSIONES	37
VII. RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS	39
ANEXOS	46

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Validez del instrumento a través de juicio de expertos	22
Tabla 2. Interpretación del coeficiente de alfa de Cronbach.	22
Tabla 3. Distribución de frecuencias de la variable acceso a los servicios de salud y sus dimensiones	25
Tabla 4. Distribución de frecuencias de la variable gasto de bolsillo y sus dimensiones	25
Tabla 5. Correlación entre acceso a servicios de salud y gasto de bolsillo.	27
Tabla 6. Correlación entre acceso geográfico y gasto de bolsillo	27
Tabla 7. Correlación entre acceso organizacional y gasto de bolsillo	28
Tabla 8. Correlación entre acceso sociocultural y gasto de bolsillo	29
Tabla 9. Correlación entre acceso económico y gasto de bolsillo	29

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1 Esquema lógico del diseño correlacional	17

Resumen

El objetivo general propuesto en el presente estudio fue establecer la relación entre el acceso a los servicios de salud y gasto de bolsillo en gestantes en un establecimiento de salud Ayacucho-Perú 2023. Para tal fin se empleó la metodología de tipo básica, cuantitativa, no experimental, descriptivo correlacional y de corte transversal. Los datos fueron recogidos por medio de encuestas de acceso a los servicios de salud y encuesta de gasto de bolsillo aplicadas a una muestra de 154 gestantes en el establecimiento de salud a través de un muestreo probabilístico aleatorio simple. Los resultados obtenidos de sig. Bilateral fue de 0.009 con lo que se aceptó la hipótesis general propuesta y un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de -0.210. Otros resultados obtenidos demostraron una correlación positiva media de 0.235 entre el acceso geográfico y gasto de bolsillo, correlación negativa media entre el acceso organizacional y el gasto de bolsillo (Rho de Spearman = -0.232) al igual que el acceso socio cultural y el gasto de bolsillo (Rho de Spearman = -0.325). Concluyendo que existe una correlación inversa (negativa) entre el acceso a los servicios de salud y el gasto de bolsillo.

Palabras clave: Acceso en salud, servicios de salud, gasto de bolsillo, aseguramiento en salud.

Abstract

The general objective proposed in this study was to establish the relationship between access to health services and out-of-pocket expenditure in pregnant women in an Ayacucho-Peru 2023 health facility. For this purpose, the basic, quantitative, non-experimental, descriptive correlational and cross-sectional methodology was used. Data were collected through surveys of access to health services and out-of-pocket expenditure survey applied to a sample of 154 pregnant women in the health facility through simple random probability sampling. The results obtained from sig. Bilateral was 0.009 which accepted the proposed general hypothesis and a Spearman's Rho correlation coefficient of -0.210. Other results obtained showed a mean positive correlation of 0.235 between geographical access and out-of-pocket expenditure, average negative correlation between organizational access and out-of-pocket expenditure (Sperman Rho = -0.232) as well as sociocultural access and out-of-pocket expenditure (Sperman Rho = -0.325). Concluding that there is an inverse (negative) correlation between access to health services and out-of-pocket expenditure.

Keywords: Access in health, health services, out-of-pocket spending, health insurance.

I. INTRODUCCIÓN

El derecho a la salud, fue reconocida en el mundo por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1966 y progresivamente efectiva a partir del año 1976; actualmente ratificado y firmado por 160 países quienes reconocen que toda persona requiere gozar del "más alto nivel de salud física y mental" y garantizar mediante el acceso a los determinantes que afectan la salud a través de un sistema de salud asequible a todos; a su vez instándolos a promover el acceso y disponibilidad universal de los insumos y prestaciones requeridas para la salud y el bienestar, con énfasis en la equidad en la atención, por lo que todos los países vienen diseñando e implementando diversas estrategias que contribuyen en optimizar la salud de su población, fomentando la accesibilidad y atención a través de alianzas y estrategias; sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados aproximadamente un 20% de los pobladores no obtienen la atención de salud adecuada e integral causado por muchos factores como la falta de oferta, falta de recursos, cultura, inaccesibilidad, etc.

La Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2021), identificó que el análisis de las consecuencias de los pagos directos de bolsillo (PDB) por los hogares para la protección de su salud fue realizado por primera vez en los años 90 en México donde se identificaron consecuencias para el empobrecimiento de los hogares planteando la importancia de proteger económicamente la salud de su gente a través de tácticas de una cobertura universal de salud, además de ser considerado como un mecanismo de financiamiento.

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2022), precisa al gasto de bolsillo son los pagos realizados por las familias para tener el beneficio de un servicio de salud que no es un gasto realizado con anticipación sino un desembolso realizado al momento de necesitar la atención, un mayor gasto de bolsillo familiar podría conducirlos a un riesgo financiero además de un probable empobrecimiento de su hogar afectando su economía principalmente de los más pobres de nuestro país y de América Latina.

El Banco Mundial (2020), identificó el promedio del gasto de Bolsillo en salud en 34 % en América latina y el Caribe, muy por encima de los países integrantes de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico

(OCDE) que es de aproximadamente 21% siendo los promedios más altos Venezuela (63%), Guatemala (54%) y Granada (52%) quienes superan el 50% y en el otro lado los países que están menos del 20%: Cuba (10%), Argentina y Colombia (16%), Uruguay y Jamaica (17%). Por otro lado, en Argentina representa el 18% de la totalidad del gasto en salud posicionándose entre una de las tres naciones con menor gasto de bolsillo ubicándose por encima de Uruguay y menos que otros países latinoamericanos y el Caribe reflejando que aproximadamente la mitad poblacional no accede a servicios de salud esenciales que conduce a las familias a la pobreza debido a que no logran pagar de su propio bolsillo la atención de salud. (OPS, 2015)

A nivel nacional el Congreso de la República mediante la ley 29414 (2009), instaura los derechos de las personas que utilizan los servicios de salud reconociendo en el artículo 10 los derechos de toda persona de poder acceder a medicamentos, servicios, y bienes de salud apropiados y necesarios para la prevención, promoción, cuidado o restablecimiento de su salud de acuerdo su requerimiento por lo que las Instituciones tiene la obligación de garantizar dicho acceso.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (2022), identificó que un 83,3% de ciudadanos tuvo acceso a un tipo de aseguramiento; de la totalidad de ciudadanos que tuvo algún problema en su salud ya sea por la presencia de una enfermedad o tuvo un accidente, el 51,5% consiguió tener acceso y 48,5% no accedió; datos que evidencian la gran limitante de la población que se enferma o tiene alguna dificultad para acceder a un servicio de salud viéndose obligados a buscar otras alternativas como las farmacias, brujos o curanderos tradicionales, empíricos, comadronas, etc.; en esta misma línea los establecimientos de salud ofrecen atenciones preventivos, curativos y recuperativos a la población para un adecuado mantenimiento de su salud, sin embargo, las limitaciones en el acceso como económico, socio cultural, geográfico entre otros pueden causar gastos imprevistos denominados gasto de bolsillo ocasionando en algunos casos que los hogares sean conducidos hacia la pobreza.

En el Perú el sistema de salud es fragmentado y segmentado con limitada integración, constituido por el Ministerio de Salud, el Seguro Social de Salud,

programas de los gobiernos locales, sanidades de las fuerzas armadas y la policía nacional, la sociedad civil organizada y las entidades formadoras; asimismo, está conformado por dos subsistemas o sectores (público y privado) que funcionan separadamente y desarrollan las acciones primordiales del sistema tales como rectoría, financiamiento y prestación en sus mismas entidades prestadoras o IPRESS; por su parte el público, está constituido por tres niveles: nacional (MINSA), regional (DIRESA) y local (establecimientos de salud); respecto a la pertenencia EsSalud es parte del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo que atiende a los trabajadores activos y sus beneficiarios; el privado integrado por IPRESS lucrativas y no lucrativas, de diversa complejidad, mayormente concentrado en Lima Metropolitana que atiende a aquellos con posibilidad de pago por medio de seguros privados y cada uno de ellos brinda servicios de salud con diferencias tecnológicas y de servicio que no cubren la demanda de la población que genera en las familias gastos no previstos denominados gasto de bolsillo que afecta sus necesidades básicas afectando principalmente a la población con limitados recursos financieros.

En esa misma línea, la oferta de salud en Ayacucho busca garantizar la accesibilidad y cuidado de salud a la población, priorizando la población con bajos recursos económicos a través de diversas estrategias y programas presupuestales como el Seguro Integral de Salud y la estrategia de Salud Materno Neonatal cuyo objetivo está encaminado a obtener resultados propios para mejorar la salud materno neonatal a través de diversas acciones integrales e interrelacionadas que garanticen la disposición de la planificación familiar, atención del embarazo de calidad y de acuerdo a riesgos identificados, atención del parto y recién nacido y fortalecimiento de los servicio de obstetricia, para tal fin se requiere tener recursos humanos, equipos y materiales necesarios; sin embargo a pesar que las gestantes tienen derecho a servicios gratuitos de salud para garantizar su salud materna los servicios ofrecidos no consiguen garantizar la totalidad de sus requerimiento debido a las limitaciones de los servicios de salud locales, como los exámenes auxiliares (ecografías), alimentación durante la hospitalización por la categoría del establecimiento que no le permite realizar el gasto en alimentación entre otros que generan que esas necesidades sean cubiertas por las gestantes los cuales afectan su economía familiar.

Por lo que se plantea el problema general: ¿Cuál es la relación entre el acceso a los servicios de salud y el gasto de bolsillo en gestantes de un establecimiento de salud Ayacucho-Perú 2023?; y los problemas específicos: a) ¿Cómo se relaciona el acceso geográfico y el gasto de bolsillo en gestantes de un establecimiento de salud Ayacucho-Perú 2023?, b) ¿Cómo se relaciona el acceso organizacional y el gasto de bolsillo en gestantes de un establecimiento de salud Ayacucho-Perú 2023?, c) ¿Cómo se relaciona el acceso socio cultural y el gasto de bolsillo en gestantes de un establecimiento de salud Ayacucho-Perú 2023?, d) ¿Cómo se relaciona el acceso económico y el gasto de bolsillo en gestantes de un establecimiento de salud Ayacucho-Perú 2023?.

La justificación teórica plantea que el presente estudio permitirá obtener nuevos conocimientos del acceso de las gestantes a los servicios de salud y su relación con el gasto de bolsillo que podría afectar la economía familiar y ocasionar gastos catastróficos y llevarlos a la pobreza y/o pobreza extrema; los resultados logrados en la investigación permitirá contar con un análisis de la realidad particular a fin que los gestores puedan proponer políticas sanitarias para garantizar que las gestantes accedan a los establecimiento de salud y así evitar gastos no previstos de los hogares constituyéndose en justificación práctica del estudio; por su parte la justificación metodológica radica en la importancia que las herramientas utilizadas servirán para ser replicados en otros estudios de investigación.

Por tal razón se diseñó el siguiente Objetivo General: Establecer la relación entre el acceso a los servicios de salud y gasto de bolsillo en gestantes en un establecimiento de salud Ayacucho-Perú 2023; así como los objetivos específicos: a) Determinar la relación entre el acceso geográfico y el gasto de bolsillo en gestantes de un establecimiento de salud Ayacucho-Perú 2023, b) Determinar la relación entre el acceso organizacional y el gasto de bolsillo en gestantes de un establecimiento de salud Ayacucho-Perú 2023, c) Determinar la relación entre el acceso socio cultural y el gasto de bolsillo en gestantes de un establecimiento de salud Ayacucho-Perú 2023, d) Determinar la relación entre el acceso económico y el gasto de bolsillo en gestantes de un establecimiento de salud Ayacucho-Perú 2023.

Asimismo, se propuso la siguiente Hipótesis General: Existe una relación significativa entre el acceso a los servicios de salud y gasto de bolsillo en gestantes de un establecimiento de salud Ayacucho-Perú 2023; y específicas: a) Existe una relación significativa entre el acceso geográfico y el gasto de bolsillo en gestantes de un establecimiento de salud Ayacucho-Perú 2023, b) Existe una relación significativa entre el acceso organizacional y gasto de bolsillo en gestantes de un establecimiento de salud Ayacucho-Perú 2023, c) Existe una relación significativa entre el acceso socio cultural y el gasto de bolsillo en gestantes de un establecimiento de salud Ayacucho-Perú 2023, d) Existe una relación significativa entre el acceso económico y el gasto de bolsillo en gestantes de un establecimiento de salud Ayacucho-Perú 2023.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional, Gázquez et ál. (2022), en su publicación cuyo propósito fue determinar el gasto de bolsillo y el costo indirecto de atención en usuarios menores de cinco años hospitalizados por gastroenteritis causado por rotavirus, utilizó la metodología descriptiva, tuvo una muestra conformada por 132 pacientes hospitalizados de septiembre 2019 y febrero 2020 con diagnóstico de gastroenteritis y positivo a prueba rápida de rotavirus, para ello evaluó el gasto de acuerdo a la edad y condición económica. Los datos obtenidos señalan que una media de 809,66 de CP del gasto de bolsillo total, por alimentación 50,8 %, por aseo 31,4 % y por transporte 7,8 %, las familias con mejor entorno económico tuvieron mayor gasto ($< 0,001$), el precio indirecto medio fue de CUP 418,8. Concluyendo que los infantes menores de 5 años diagnosticados de gastroenteritis aguda ocasionado por rotavirus se constituyen en una carga económica enorme de las familias principalmente para aquellos de mejor condición económica.

Sarker (2022), en Bangladesh, en el estudio de Pago directo de atención médica entre ciudadanos urbanos en Dhaka, Bangladesh, cuya finalidad buscó determinar la identificación del efecto de los factores socioeconómicos, demográficos y de comportamiento en los gastos de bolsillo. Para ello utilizó datos de encuestas transversales de 3100 hogares seleccionados mediante estadísticas descriptivas simples y mediante un modelo de análisis bivariado y regresión multivariada. Los resultados muestran mayor dominio de las enfermedades agudas con un gasto de 5.2% en hogares ricos; respecto a las mujeres el gasto de bolsillo es mayor en presencia de enfermedades crónicas (23%, $P<0,05$), aquellos separados con enfermedades agudas tuvieron menor gasto (70%, $P<0,01$) , en relación a la religión aquellos con enfermedades agudas de otra religión realizaron gastos mayores (4,13 unidades, $P<0,001$) y con enfermedades crónicas (0,94 unidades, $P<0,001$), y aquellos con educación primaria tuvieron menos gasto que aquellos sin educación (28%, $P<0,05$). Concluyendo que los hallazgos sirven de herramienta imprescindible para promover una política que beneficie a los pobres y la implementación de planes de protección para garantizar la accesibilidad de la población.

En Ecuador, Delgado (2021), en la investigación cuya finalidad fue determinar la relación del nivel de acceso a la seguridad social y el gasto de bolsillo. Utilizó una metodología cuantitativa, básica, descriptiva, no experimental; su muestra aleatoria simple de 210 usuarios de 18 a 65 años, los datos fueron obtenidos de dos herramientas adecuados de Figueroa et al. y Encuesta Condiciones de Vida. Obteniendo como resultado una correlación positiva elevada, Rho Spearman de ,707**, $p=0,000$, con un gasto de bolsillo alto en la dimensión de tratamiento 45,2%, diagnóstico 44,8% y otros deducibles 45,7%. Confirmando una correlación positiva alta entre las variables.

En Paraguay Giménez-Caballero et ál. (2021), en su estudio analizó la asociación del gasto de bolsillo en salud con la pobreza: a través de estudio de la Encuesta de Hogares del 2014. Su muestra fue de 5.165 hogares de los cuales 21,49% eran pobres. Los resultados muestran que el 45.19% de hogares realizaron gasto de bolsillo, asociándose en forma significativa con la pobreza (OR: 1,8; IC 95%: 1,57 a 2,06), el 1,99% realizó gasto de bolsillo por encima del 25% de sus ingresos y el 5,98% mayor a 10% de sus ingresos, asociándose en (OR: 3,70; IC95%: 2,50 a 5,50 y OR: 3,04; IC95%: 2,40 a 2,06, correspondientemente). Asimismo, el gasto de bolsillo de las familias pobres fue equivalente a 4,9 días de consumo, 11,5 días de alimentación y 42% del costo de transferencias del estado.

Por su parte en Colombia, Molina-Berrío et ál. (2021), en el artículo cuya finalidad buscó describir las características en la atención de salud a mujeres con anormalidades citológicas y biopsia negativa para malignidad o cáncer de cuello uterino, obteniendo la información por medio de entrevistas (10) así como de grupos focales (3 de mujeres con diagnóstico positivo de cáncer (9) y mujeres con anormalidades citológicas (6) en las edades comprendidas entre 43 y 65 años, de las cuales 14 tienen régimen subsidiado y 6 son indígenas. Los resultados muestran que los evaluados indicaron prácticas negativas durante la atención, con muchas trabas para tener acceso a su diagnóstico o un tratamiento como son dilación en citas, procedimientos o exámenes, etc. así como los gastos de bolsillo que realizan para trasladarse a ciudades que cuentan los servicios especializados, barreras de idioma, comunicación inefectiva con el personal que

los atiende que al no entender sienten que no son escuchadas. Las conclusiones precisan que existen barreras de diversas causas para garantizar el acceso a la atención que se incrementa por ciertas condiciones de las familias como la pobreza y el origen étnico por lo que tienen que sobrevivir más allá de la enfermedad.

También en Colombia Alvis-Zakzuk et ál. (2018), en el estudio cuyo propósito fue valorar el gasto de bolsillo y la probabilidad de gasto catastrófico de los hogares y sus determinantes sociales y económicos. La Metodología utilizada fue transversal, así como dos modelos de regresión. Encontrando que el promedio anual equivale a 1 566 036 COP en pobres, en familias de estrato medio 2 492 928 COP y en familias de ricos 4 577 172 COP. Del mismo modo en cuanto al gasto de bolsillo de acuerdo a sus ingresos fue de 14,6% en pobres, en el estrato medio 8,2% y de 7,0% en ricos. 30,6 % de posibilidad de incurrir en gasto catastrófico en pobres, 10,2% medio y 8,6% en alto. Concluyendo que los determinantes principales del gasto de bolsillo son la educación, el estrato socioeconómico familiar y ocupación.

A nivel nacional en Piura Esparza (2023), que buscó determinar el impacto de la escasez de medicamentos en el gasto de bolsillo. Cuya metodología fue básica, transversal, correlacional. La población de 3000 y la muestra 500 usuarios. Se obtuvo los datos mediante dos instrumentos, validados. Los resultados mostraron que un desabastecimiento de medicamentos de 84.8%, con un impacto regular (51.5%) y Bajo (45.5%), así como una correlación directa significativa de mínimo efecto entre las variables ($\rho = 0.260$ p. Concluyendo que la escasez de medicamentos tuvo impacto en los gastos de bolsillo.

En el Cusco, Arce (2021), en la tesis cuyo objetivo buscó determinar la relación del gasto de bolsillo con el recupero de su salud en pacientes afiliados al SIS que fue intervenido quirúrgicamente. La metodología utilizada fue básica, no experimental, cuantitativo, transversal. Obteniendo que 100% realizaron gastos de bolsillo en de 140 soles en promedio; con respecto a su recuperación de su salud un 63.8% expresaron mucha satisfacción y satisfacción, 25.5% expresan medianamente satisfacción mediana. 71.3% de pacientes

permanecieron menos de 9 días que es el promedio de estancia hospitalaria esperada. Concluyendo que concurre una correlación efectiva de 0,561 (Rho de Spearman) entre las variables.

Rojas (2020), en su investigación buscó determinar el efecto de la implementación del aseguramiento en salud en la disminución de los gastos de bolsillo entre el 2012 - 2018. La metodología utilizada fue aplicada, diseño explicativo, método deductivo y medición estadística econométrica. Los resultados demostraron que el incremento del acceso a un aseguramiento en salud protege la economía de las familias, disminuyendo dicho gasto en un promedio de 23 soles en asegurados a ESSALUD y 24.5 soles en asegurados al SIS (Seguro Integral de Salud). Afirmando el efecto protector de un seguro de salud en la economía de los hogares peruanos durante el tiempo del estudio.

Guerrero-Ojeda (2020), en su artículo tuvo la finalidad de determinar la correspondencia de sus variables. La metodología, transversal, no experimental, descriptivo; una muestra conformada por los hogares que realizaron gasto de bolsillo recogidos por la ENAHO, Los resultados muestran que 44,2% tiene seguro SIS, un 28,3% seguro EsSALUD, el 24,2% no tiene seguro y 3,3% cuenta con otro tipo de seguro: un 63.0% de familias efectuaron gasto de bolsillo en medicinas el gasto fue de 39,2%. Concluyendo que el gasto de bolsillo es elevado en tres veces de lo planteado por la OMS, con desigualdades y concentración en quintiles 4 y 5, que son hogares con mayor capacidad de gasto. EsSALUD y el SIS aportan aproximadamente con la tercera parte de las atenciones. Las familias invierten en medicinas mayormente además de atención odontológica y consultas de medicina hasta aproximadamente 40% de GB, acrecentando la posibilidad de empobrecimiento.

Hernández-Vásquez et ál. (2018), en la tesis que tuvo objetivo de determinar el gasto de bolsillo en salud (GBS) y sus factores asociados. La metodología utilizada fue transversal, se analizó la Encuesta Nacional de Hogares 2017. Donde la variable principal es el GBS y como adulto mayor a toda persona de más de 60 años. Los resultados muestran que el 56,5 % realizó GBS. La media es de 140,8 (USD 43,2) y de mediana 34,5 (USD 10,6) soles. El GBS se incrementa hasta 1,6 veces la probabilidad de GBS por causas como nivel de

educación, procedencia de zona urbana, mejor nivel educativo, estar con enfermedades permanente y más gastos per cápita. En los asegurados al SIS disminuyendo el GBS menos 63,0 soles que equivale a 19,3 dólares en contraste a los que no tienen ningún aseguramiento de salud. Concluyendo que de cada 10 adultos 6 reportan realizar gastos de bolsillo y así garantizar buena salud.

Respecto a la definición de acceso a los servicios de salud en principio es necesario conceptualizar la palabra acceso que es definido por la Real Academia de la Lengua Española (2022), como la “acción de acercarse o llegar”; por otro lado, los términos “acceso” y “accesibilidad” son utilizados indistintamente por los autores. En tal sentido Garbus (2012), considera a la accesibilidad en salud como un evaluador donde se admite expresar la manera en que los individuos se corresponden con el sistema de salud, además la OMS lo define como determinante de la respuesta hacia las legítimas expectativas de la población; también como la habilidad de utilizar en forma integral los productos de salud de calidad adecuados y oportunos y cuando lo requieren. Además, Gulliford et al (2002) encontró que para la Royal Society of Medicine su definición es confusa y es calculado tomando en cuenta aquellos que requieren atención médica y los que consiguen ingresar al sistema de salud y los que no lo consiguen. De igual forma Landini et ál. (2014), lo definen como el engranaje entre las particularidades de la oferta conformado por los servicios de salud, sus recursos y particularidades de la demanda, donde puede observarse obstáculos que restrinjan la posibilidad de contar con una atención que satisfaga a la demanda.

Caballero (2006), hace mención a la teoría de justicia planteada por Rawls el año 1979, donde precisa que todas las personas deben tener los mismos bienes que a su vez deben ser accesibles, de buena calidad y justos, de tal forma que si se quiere encauzar la accesibilidad como uno de los componentes que contribuyen en la disminución de las desigualdades es trascendental su entendimiento como un bien que puede ser distribuido, en el ámbito de la salud debe ser entenderse como un instrumento o herramienta para que las personas accedan a un sistema de salud para gozar y a su vez mantener una buena salud.

Con respecto a los Modelos teóricos del acceso a los servicios de salud Garbus (2012), identificó lo propuesto por Donabedian de un modelo de

estructura, proceso, resultado con la finalidad de contribuir con una técnica idónea para reconocer la eficacia de la atención de los servicios y la utilización que se le da a los servicios médicos y los logros de dichas atenciones; en base a ello Frenk desarrolló una línea teórica de acuerdo a la categoría de accesibilidad a partir de una estimación de los enunciados de accesibilidad debatiendo el uso de los conceptos de disponibilidad y acceso como sinónimos de accesibilidad y arguye que estos son situaciones interrelacionados pero no son semejantes demostrando la ambigüedad en la deferencia de esta categoría ya sea como propiedad de los medios para la atención o como propiedad de los pobladores favoreciendo con los logros de la palabra accesibilidad de acuerdo a una continuidad de sucesos desde el instante en que inicia el requerimiento de atención médica y la continuidad en el uso de los servicios médicos por lo que plantea organizarlos en base al alcance del concepto de acceso; en síntesis, la accesibilidad se da por el nivel de acuerdo de las propiedades de los recursos para garantizar la salud y las peculiaridades de la población en la indagación y producción de servicios.

De igual forma, Garbus (2012), menciona el planteamiento de Donabedian y Frenk quienes plantearon tres dimensiones del acceso a la salud interrelacionando aquellos inconvenientes en el régimen y las capacidades de los usuarios tales como 1) ecológica, que establece una relación de los problemas que se ocasionan debido a la ubicación de las zonas de atención y los recursos transporte para los pacientes y tiempo utilizado; 2) financiera, relacionando sus pagos realizados para obtener la atención con la posibilidad de financiación de los usuarios; y 3) organizacional, que contiene las demoras para acceder a los cupos además de los tiempos de espera, asimismo considera la disponibilidad de tiempo libre así como la permisividad a los retrasos. Por su parte Cano et ál. (2016), refieren que el gran porcentaje de estudios sobre los determinantes de la variable son basados en el tipo desarrollado por Aday y Andersen quienes sustentan que ellos dependen de ciertos factores. 1) factores predisponentes que se originan antes de la expresión del problema de salud y que indagan o aspiran el uso de los servicios como el caso de los factores demográficos (edad, sexo): de estructura social (clase social nivel y etnia), relacionados con la posición social y el acceso a recursos y habilidades

peculiares de enfrentar las dificultades; y de juicios, creencias en información de salud como los saberes y actitudes respecto a los servicios y la salud. 2) factores capacitantes, que considera aquellos recursos que se tiene para el acceso a su cuidado en la comunidad como los productos disponibles y en forma individual como los medios y conocimientos para hacer uso de dichos servicios (tiempo de espera, dinero, seguro de salud, etc.). Finalmente, 3) factores de las necesidades de salud como la percepción de los beneficiarios del estado de salud, debido a que el estado de las circunstancias de salud como sus percepciones tienen una influenciadas alta.

Fajardo-Dolci (2015) hace referencia a la estimación de la Royal Society of Medicine que propuso que el acceso debe plantearse en las siguientes dimensiones 1) Servicios disponibles como el número de médicos, camas hospitalarias, equipo con el que cuentan, entre otros. 2) Disponibilidad de los servicios para su manejo con la finalidad de brindar atención de salud imparcial. 3) La presencia de trabas para el manejo de los servicios (económicas, particulares, sociales, organizacionales, y culturales). 4) Logros en temas de salud: conservación y promoción de la salud por medio de un uso apropiado a los servicios de salud (brindar atenciones adecuadas en el tiempo y lugar adecuado).

En relación a las dimensiones del acceso a la salud este estudio cuenta con las dimensiones geográfica, organizacional, sociocultural y económica las cuales son definidas por Delgado (2021), quien señala que el acceso geográfico plantea una vinculación de las circunstancias individuales como los trayectos a los lugares de atención, horarios de atención, medios de transporte, así como la infraestructura vial, con las que cuenta la población para que puede acceder para resolver dicho problema. Respecto al acceso organizacional se establece una relación con la atención que se entrega y su calidad. Respecto a la calidad técnica, continuación del servicio, relación interpersonal, coordinación, así como los problemas característicos del sistema por ejemplo los horarios de atención, asignación de turnos, tiempos de espera, agendamiento, obtención de referencias y códigos de derivación a entidades de mayor complejidad, en la red incrementada de salud y terceros. En relación a la dimensión socioculturales

relaciona los valores de las personas, género, autonomía y cultura que establece que un individuo admita el servicio, de acuerdo a su aceptabilidad de entorno y la sociedad, tomando en cuenta su cosmovisión, creencias, costumbres, creencias, y su definición de enfermedad y su aceptación, tener en consideración que el abuso, la discriminación o la negligencia pueden limitar el acceso. En cuanto a la dimensión económica entendida como la posibilidad de pago, así como los recursos monetarios con que se tiene para hacer el pago de la atención (seguros de salud, ahorros, ingresos económicos u otros); se calcula el impacto generado en los hogares, el gasto que realizan para adquirir medicamentos, insumos, exámenes, medicamentos, hospitalizaciones, consultas médicas, procedimientos quirúrgicos. medios de diagnóstico, traslados, cuidados paliativos, tratamientos, y las consecuencias ocasionadas en la percepción en el periodo de la enfermedad.

Con respecto a la variable Gasto de Bolsillo las dimensiones que lo conforman son procedimientos, tratamientos, medios diagnóstico y deducibles, definidos por la OMS (2010), como los pagos directos que realiza el paciente en el instante de requerir una atención, incluye los honorarios, pagos por procedimientos y medicinas, copagos, deducibles y coaseguros, no incluye los pagos anticipados como los prepagos o las primas por seguro; en caso que el gasto supera el 40% del presupuesto de la familia sin considerar los gastos en sus necesidades primarias, se denomina gasto catastrófico. Por su parte Peticara (2008), define que el Gasto de bolsillo en salud incluye aquellos pagos ejecutados de forma directa, incluyendo pagos en mercancía a los trabajadores de salud, a los abastecedores de productos de farmacia, desembolsos por dispositivos terapéuticos, así como otros bienes y productos cuyo propósito es favorecer en la recuperación o el perfeccionamiento de la salud de los integrantes del hogar. Asimismo, la OMS (2010), lo define como el pago directo de los hogares que es realizado en el instante que hace uso de los servicios y que puede ser en efectivo o en especies.

La Organización internacional del trabajo [OIT] y la Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (1999), buscando coadyuvar para la comprensión del término gasto de bolsillo, optó por elaborar una clasificación

que conlleve a reconocer los diversos medios que se encuentra con la etiqueta de gasto de bolsillo; 1) relación con el método tradicional de pago privado por atenciones brindadas de manera exclusiva, denominados como “pagos de bolsillo puros” o "pagos directos" quienes costean el 100% del costo del servicio prestado al momento de solicitar atención de salud como por ejemplo la adquisición de medicamentos y aquellos que no tiene relación con algún tipo de aseguramiento, 2) pagos que se hacen como un aporte adicional (formal o informal) durante el uso de servicios públicos costeados en gran parte por medio de los impuestos generales, como el caso de los pagos en hospitales cuyos servicios públicos cuentan con el financiamiento a través de los fondos públicos y de donaciones externas, este tipo de gasto protege en parte el valor de la atención y cuya finalidad es aumentar los fondos del sistema.3) desembolsos ejecutados por aquellos que están afiliados en algún sistema de aseguramiento público o privado, contribuyendo en la disminución de los riesgos de financiamiento del gasto en salud con el asegurado como el tema de los copagos y los gastos deducibles.

En lo concerniente a los modelos teóricos de gasto de bolsillo parte de la teoría del consumidor Londoño et ál. (2011), basados en el modelo de Deaton y Muellbauer estudiaron el comportamiento del consumidor desde la óptica del grupo de posibilidades de elección donde las personas deben seleccionar una canasta en servicios y bienes para garantizar el cuidado de su salud, en base a su capacidad de adquisición que a la vez es establecida, por unas particularidades socioeconómicas y demográficas para definir sus preferencias. Por otro lado el Ministerio de Salud de Chile (2012), plantea el modelo de cálculo basado en la suma del gasto de bolsillo familiar, luego de las áreas urbanas y rurales que posteriormente es expandido poblacionalmente utilizando la razón de cada, además se precisa que los ingresos en las áreas rurales es menos que la urbana por lo que se hace el ajuste por ingreso de acuerdo a la media de las razones del ingreso propio del hogar de la zona rural y el ingreso franco del hogar de la zona urbana por decil.

Con respecto a las dimensiones de la variable gasto de bolsillo Delgado (2021), precisa que los gastos en procedimientos son las acciones o actividades

desarrolladas para lograr un efecto adecuado en la situación de salud de los pacientes, por medio de las atenciones de carácter asistencial y sanitario; como el caso de la consulta médica y hospitalización. Asimismo, los gastos en tratamientos son los componentes cuyo objetivo es la mejora de la sintomatología o la curación de un problema de salud o una enfermedad, como los insumos, medicamentos, terapias entre otros además simbolizan el principal componente de la totalidad del gasto. Los gastos en medios diagnósticos, son aquellos gastos realizados, para ratificar o descartar un diagnóstico presuntivo constituyéndose en exámenes complementarios como los estudios de imagen, (rayos x), resonancias, tomografías, ecografías exámenes de laboratorio entre estos; ocasionalmente dichos gastos puede superar los ingresos de un hogar pobre, quienes no cuentan con ahorros y sus ingresos solamente cubren sus necesidades básicas conllevándolos en algunos casos a sacrificar sus bienes patrimoniales o endeudarse para cubrir los gastos requeridos. Gastos deducibles, son los gastos indirectos procedentes de la búsqueda y necesidad de atención como transporte, alimentación, etc., que disminuye el ingreso familiar y está relacionado con la atención en salud. Asimismo, los hogares de zonas rurales afrontan un pago adicional de gasto de bolsillo como los gastos en pasajes, comidas, hospedajes, estacionamientos realizados durante el tiempo de hospitalización de una familiar, ocasionado por su permanencia para el cuidado de sus familiares en especial de los menores debido a los cuidados especiales que requiere, también los gastos ocasionados en la alimentación especial que pudieran requerir sus pacientes hospitalizados.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

El presente estudio está sustentado en el paradigma positivista, según Miranda y Ortiz (2020), este tipo de paradigma está enmarcado en la teoría positivista; quienes proponen la probabilidad de arribar a verdades absolutas de acuerdo a la intervención de los problemas donde se determine un trayecto significativo entre el que investiga y el objeto del estudio. A partir del punto de vista epistemológico, ofrece una diferencia entre el investigador como un sujeto neutro y la situación abordada que se toma como distinta a las influencias del sujeto científico. Por lo mencionado el sustento de la investigación lo brindó el paradigma positivista, con la finalidad de garantizar la comprobación de las hipótesis por medio de las herramientas estadísticas disponibles o a través del uso de expresiones numéricas que servirán para determinar los parámetros de la variable

El tipo de investigación es básica porque surge motivado por la curiosidad en descubrir nuevos conocimientos, se utiliza de base para la investigación aplicada (Ñaupas et al. 2014). La investigación básica está enfocada en entender un fenómeno ley o estudio, investiga la información para ubicar lo desconocido y satisfacer la curiosidad, este tipo de investigación examina el funcionamiento de los conceptos o procesos y sirve de base para los estudios aplicados (Kerlinger, 1975).

El enfoque cuantitativo, según Ñaupas et al. (2014), este enfoque utiliza la recolección y estudio de la información para argumentar las interrogantes del estudio y confirmar las suposiciones planteadas con antelación, mide las variables utilizando la estadística descriptiva. Por su parte Hernández et ál. (2014), hace referencia al enfoque cuantitativo que hace uso de los datos compilados con la finalidad de demostrar las hipótesis apoyándose en mediciones numéricas y el estudio estadístico.

El método de estudio hipotético deductivo consistente en determinar la verdad o falsedad de los conocimientos, hechos o procesos desde la hipótesis, los pasos de este método están conformados por descubrimiento u observación

del problema, planteamiento de la hipótesis, suposición de secuelas verificables de la hipótesis, y verificación (Ñaupás, et ál 2014). Este método parte de afirmaciones formuladas en la hipótesis y busca afirmar o negar dichas hipótesis que deben ser confrontadas con los hechos. (Bernal, 2016)

El Nivel correlacional, que tiene como propósito estudiar la interrelación entre dos o más variables en un contexto en especial, para ello se mide las variables, luego se cuantifica, analiza y determinan los vínculos que se sostienen en hipótesis sometidas a ensayo (Hernández et ál., 2014). Por su parte Bernal (2016), precisa que el nivel correlacional explora la relación entre las variables, pero no establece las relaciones causales entre ellas.

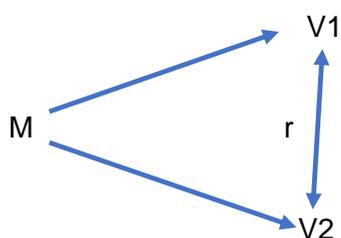
Asimismo, el Diseño no experimental, que se define como aquel estudio desarrollado sin ninguna intervención deliberada o intencional de las variables con la finalidad de observar el impacto de la otra variable, consiste en la investigación de los acontecimientos en su ambiente originario para evaluarlos. (Hernández et ál. 2014);

Del mismo modo de corte transversal que según Hernández et ál. (2014), por esta forma de estudio se recopilan los datos o la información en un único tiempo, con el propósito de describir y determinar la interrelación de las variables en un momento dado como si se tratara de capturar tomar una fotografía

Para tal fin se tomó en cuenta el siguiente diseño:

Figura 1

Esquema lógico del diseño correlacional según Hernández et ál (2014)



Nota: Donde: M = muestra (gestantes), V1=Acceso a los servicios de salud, V2= Gasto de bolsillo. r: Coeficiente de correlación.

3.2 Variables y operacionalización

Variable 1. Acceso a los servicios de salud

Definición conceptual

El acceso a los servicios de salud es una actividad o proceso realizado para la satisfacción completa de una necesidad. Comprende varios momentos o etapas claves: La necesidad de atención, la indagación de servicios, el inicio y la continuidad la prestación para resolver la necesidad; en cada uno de los procesos participan varias personas. (personal de salud, usuarios, administradores, etc.) (Fuentes, 2017).

Definición operacional

Se define acceso a los servicios de salud cuando existe cierta posibilidad de mayor o menor grado que la población reciba la atención requerida en el servicio de salud, considerando las barreras de acceso. Dos Santos et ál. (2018), considera cuatro dimensiones: geográfica, organizacional, sociocultural y económica.

Los indicadores son la distancia, transporte, atención, tiempo, recursos físicos, recursos humanos, aceptabilidad, percepción del trato, gasto de traslado, dejar de percibir; asimismo se empleó la escala de medición ordinal modificado de la escala de Likert puntuado entre 1 al 5

Variable 2. Gasto de bolsillo

Definición conceptual

Los gastos de bolsillo son aquellos gastos que comprenden todas las tipologías de gastos sanitarios ejecutados en el instante en que el hogar es favorecido del servicio de salud. Principalmente se refiere a gastos en farmacias, compra de medicamentos, consultas médicas, atenciones odontológicas, gastos de atenciones de salud en clínicas. Exámenes auxiliares, de laboratorio, radiografía, ecografía, tomografía, atenciones oftalmológicas, compra de lentes, control por embarazo y atención de parto entre otros incluyendo los gastos en medicina tradicional o alternativa, se precisa que dichos gastos deben ser deducidos de los gastos que cubren los seguros. (World Health Organization 2005)

Definición operacional

Es cuando la población realiza el pago en forma directa para tener acceso a la atención de salud que necesite. Guerrero-Ojeda (2020), precisa que está conformado por cuatro dimensiones, procedimiento, tratamiento, medios diagnósticos, deducibles. Por lo tanto, los indicadores del presente estudio serán las consultas de medicina, hospitalización, compra de medicamentos e insumos, terapias, exámenes de laboratorio, imagen, transporte, alimentación; para lo cual se contará con la escala de medición ordinal para tal fin se hará uso de la escala de Likert con puntajes de 1 a 5

3.3 Población, muestra, muestreo

Arias et ál. (2022), lo define como la totalidad de los elementos del estudio con características semejantes entre ellos por lo que se le puede denominar universo, si se conoce la cantidad de sujetos de la población se denomina finita y cuando se desconoce el número exacto o es más de cien mil se denomina infinita. La población está conformada por 154 gestantes.

Criterios de inclusión, se incluye a todas las gestantes en cualquier trimestre del embarazo que acuden al establecimiento de salud a hacer uso de los servicios ofertados asimismo que expresa su aceptación voluntaria a ser parte del estudio.

Criterio de exclusión, se excluye a las gestantes de otra jurisdicción con referencia de otro establecimiento de menor capacidad resolutoria, gestantes transeúntes, gestantes que acuden por primera vez a ser atendidas y aquellas que no aceptan ser parte del estudio.

Muestra: Según Bernal (2016) es un fragmento seleccionado de la población a la cual se le realiza la medición y se consigue la información requerida del estudio. De igual forma Hernández et ál. (2014), señala que es una parte del total poblacional o universo de donde se adquiere la información teniendo en cuenta su representatividad. La muestra del estudio fue poblacional censal, conformada por 154 gestantes.

Muestreo: El tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia. Para Tamayo (2001) el muestreo es una técnica para identificar ciertas peculiaridades

de la población basado en una muestra obtenida de ella, cuya finalidad es brindar orientaciones para la determinación de una muestra que represente a la población.

Unidad de análisis es la gestante, definido como el objeto de estudio que brinda los datos o la información requerida para el análisis del estudio (Arias et ál, 2022).

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

Según, Arias et ál. (2022), son las diversas formas de alcanzar los datos requeridos. Por su parte Hurtado y Toro (2004), lo definen como las formas y acciones que permite la obtención de los datos para absolver las interrogantes de acuerdo a cada tipo de estudio.

Técnica:

La técnica utilizada fue la encuesta, que es una herramienta que hace uso de los procedimientos estándares de investigación a través de ello se recopila y evalúa un grupo de información correspondiente de una muestra representativa de la investigación (García, et ál. 1993). Por su parte Arias y Covinos (2021), mencionan que para escoger la encuesta como técnica es necesario tener en cuenta que primero se debe precisar si el estudio contará con datos numéricos que conducirá a una prueba de hipótesis que debe partir de la operacionalización de variables y problema de estudio, además debe contar con validez y confiabilidad para su aplicación, es necesario segmentar las preguntas tomando en cuenta fundamentos teóricos, representar los resultados en tablas o figuras y para demostrar los resultados se debe utilizar la estadística descriptiva.

Instrumento

El instrumento a utilizar fue el cuestionario, definido como un conjunto de interrogantes conexas a las variables, esbozada para recopilar la información requerida de la unidad de análisis (Bernal 2016).

El instrumento para medir el acceso a los servicios de salud utilizado es el cuestionario adaptado por Delgado (2021) de Figueroa et ál. (2014) y para el gasto de bolsillo se tomó la adaptación de Delgado (2021) de la encuesta de Condiciones de Vida Ecuador, asimismo se utilizó la Escala de Likert con preguntas cerradas distribuidas correctamente y con una secuencia lógica; organizado en 23 preguntas cerradas, fraccionadas en cuatro dimensiones:

geográfica, organizacional, sociocultural y económica, y los rangos de Alto (23 - 53); Medio (54 -83) y Bajo (84-115).

Ficha técnica del instrumento Acceso a los servicios de salud

Nombre del cuestionario	Cuestionario de acceso a los servicios de salud
Autor	Figuroa et ál.
Año	2014
Adaptador	Miriam Yadira Delgado Rodríguez
Lugar	Ecuador
Objetivo	Evaluar, bajo la visión del usuario, la accesibilidad a la atención de salud.
Dirigido a	Unidades básicas de salud de la familia
Tiempo estimado	10 minutos
Margen de error	0.05
Estructura	23 items; con 4 dimensiones
Escala y puntuación	Puntuación: (5) Siempre, (4) Frecuentemente, (3) A veces. (2) Rara Vez, (1) Escala: Baja (23 -53), Media (54-83), Alta (84-115).

El cuestionario que se utilizó para la variable gasto de bolsillo conformado por 10 interrogantes de escala ordinal, consta de cuatro dimensiones tales como procedimientos, tratamientos, medios diagnósticos y deducibles, con rango de Bajo (10-23); Medio (24-36) y Alto (37-50).

Ficha técnica del instrumento Gasto de bolsillo

Nombre del cuestionario	Encuesta de condiciones de vida de Ecuador
Autor	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos Ecuador
Año	2014
Adaptador	Miriam Yadira Delgado Rodríguez
Lugar	Ecuador
Objetivo	Determinar el nivel de gasto de bolsillo en sus dimensiones
Dirigido a	Población de 18 a 65 años
Tiempo estimado	10 minutos
Margen de error	0.05
Estructura	10 items, 04 dimensiones
Escala y puntuación	Puntuación: (5) Siempre, (4) Frecuentemente, (3) A veces. (2) Rara Vez, (1) Escala: Bajo (10 - 23), Medio (24 -36), Alto (37 -50)

Validez y confiabilidad:

Validez es definido por Hernández, et ál. (2014), como el nivel por el cual se calcula efectivamente la variable de estudio. En este sentido se contó con la validación de tres expertos validadores quienes cuentan con la experiencia

laboral, conocimientos y nivel de estudio que garantizan la validez del instrumento presentado.

Tabla 1.

Validez de los instrumentos de acceso a los servicios de salud y gasto de bolsillo

	NOMBRES / APELLIDOS	DOMINIO	OPINION
Magister	Luz María Quispe Lazo	Temático	Aplicable
Magister	Yane Chuchón Farfán	Temático	Aplicable
Magister	Fredy López Auqui	Metodólogo	Aplicable

Nota: Información de validadores.

Por su parte la confiabilidad busca garantizar que el investigador siguiendo los procedimientos realizados por un investigador anterior pueda arribar a los mismos resultados, precisando que no es una réplica, tratando de volver a realizar el mismo estudio (Hernández, et ál. 2014).

La confiabilidad se desarrolló a través del alfa de Cronbach que consiste en calcular a partir de la varianza de los ítems en forma individual y la suma de ellos de cada uno de los participantes que se encuentran correlacionados y que evidencian la diferencia entre la información real y esperada, además admite colegir la confiabilidad del instrumento por medio de la consistencia interna (Toro 2014). En cuanto a los resultados obtenidos para las mediciones en psicología Komorita y Graham el año 1965 indicaron que los valores positivos se consideran a partir de .65 hasta .80 en las mediciones de psicología; por su parte George y Mallery en el 2003 discurrieron que un resultado de .5 pobre, >.6 cuestionable, >.7 aceptable, >.8 bueno, y >.9 excelente (Toro 2014). En tal sentido para la validez del estudio se desarrolló un piloto a 30 gestantes los cuales fueron calculados por medio del alfa de Cronbach.

Tabla 2.

Interpretación del coeficiente de alfa de Cronbach.

Instrumento	Alfa de Cronbach	N° de elementos
Encuesta de acceso a los servicios de salud	0.81	30
Encuesta de gasto de bolsillo	0.76	30

Nota: Proceso estadístico SPSS.

3.5 Procedimientos

Los procedimientos realizados una vez identificado el instrumento, población de estudio y muestra se solicitó la emisión de la carta de presentación al área administrativa de la UCV, al mismo tiempo se requirió la validación de la encuesta a 03 expertos quienes revisaron y aprobaron el uso de las herramientas, luego se pidió la autorización de la Jefatura de la entidad donde se desarrollará la investigación, seguidamente se procedió con la socialización de los objetivos y la metodología a los trabajadores de la entidad, una vez que se contó con la autorización se procedió a recopilar la información procediendo aplicar la encuesta las gestantes que acuden al establecimiento de salud a las cuales previamente se les explicó el objetivo del estudio, se les solicito el consentimiento correspondiente resaltando el anonimato y la confidencialidad, una vez que se recolectó la información requerida se procedió a sistematizar la información tomando en cuenta las dimensiones y los ítems de cada variable, luego se analiza los datos en el SPSS en función al objetivo, variables y dimensiones.

3.6 Método de análisis de datos

En principio se organizó los datos obtenidos mediante cuestionarios para cada variable tabulado en Microsoft Excel y seguidamente en el SPSS V.26; se elaboró tablas y figuras que representan los resultados para contar con una mejor interpretación de los datos realizando el análisis estadístico, descriptivo e inferencial. Para la confiabilidad se desarrolló el alfa de Cronbach, y la determinación de la relación de variables por medio de la prueba no paramétrica del coeficiente de correlación de Spearman (ρ) que señalará la relación entre las variables

3.7 Aspectos éticos

La investigación tomó en cuenta documentos normativos como el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú donde precisa que la enfermera que es parte de las investigaciones es su deber cumplir los principios éticos, bioética, leyes y declaraciones universales en vigencia, impidiendo su intervención en caso esté en peligro la vida y la salud de la persona, su familia y la comunidad. También la Universidad Nacional César Vallejo en el Código de

ética en investigación resalta los principios éticos en la que deben estar basadas las investigaciones: a) Autonomía como la capacidad de las elegir su participación o retiro de las investigaciones cuando lo requieran, b) Beneficencia que busca el bienestar y beneficio de la población. c) Competencia profesional y científica, los estudiosos deben contar con las competencias necesarias para certificar la severidad científica en toda la investigación, d) Cuidado del medio ambiente y biodiversidad asegurando el cuidado y protección de la naturaleza, respeto a los seres vivos y ecosistema, e) Integridad humana que privilegia a los seres humanos por sobre todo los interés de la ciencia, f) Justicia que garantice el trato equitativo a todos, g) Libertad para investigar en forma independiente sin ningún tipo de interés, h) No Maleficencia que respete la integridad de las personas, i) Probidad actuando con honestidad en todo el proceso de la investigación entregando los resultados tal como resulten sin modificaciones, j) Respeto de la propiedad intelectual, propiedad intelectual evitando plagios, k) Responsabilidad asumiendo las consecuencias de las acciones derivados de la investigación, l) Transparencia que garantice la replicación metodológica y verificación de los resultados y m) Precaución tomando medidas preventivas para evitar daños a los participantes. Asimismo, se garantizó el respeto del anonimato de la población.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis Descriptivo:

Resultados obtenidos:

Tabla 3

Distribución de frecuencia de la variable acceso a los servicios de salud y sus dimensiones.

Nivel	Acceso a servicios de salud		Geográfica		Organizacional		Socio cultural		Económica	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
ALTO	131	85.1	125	81.2	103	66.9	97	63.0	38	24.7
MEDIO	23	14.9	26	16.9	51	33.1	57	37.0	113	73.4
BAJO	0	0.0	3	1.9	0	0.0	0	0.00	3	1.9
TOTAL	154	100.0	154	100.0	154	100.0	154	100.0	156	100.0

Nota. Proceso estadístico SPSS.

Interpretación: En la presente tabla se advirtió que el acceso a los servicios de salud muestra un nivel alto 85.1%, seguido del nivel medio 14.9%; en cuanto a las dimensiones en el acceso geográfico el 81.2% es elevado y en el acceso organizacional 66.9%, en cuanto al acceso económico el mayor porcentaje 73.4% se ubicó en el nivel medio. Asimismo, el nivel bajo mostró menores porcentajes en la variable 0.0% y sus dimensiones geográfica y económica 1.9% así como las dimensiones organización y sociocultural 0%.

Tabla 4

Distribución de frecuencia de la variable gasto de bolsillo y sus dimensiones

Nivel	Gasto de bolsillo		Procedimiento		Tratamiento		Medios diagnóstico		Deducibles	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
ALTO	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	1.3
MEDIO	4	2.6	0	0.0	7	4.5	3	1.9	22	14.3
BAJO	150	97.4	154	100.00	147	95.5	151	98.1	130	84.6
TOTAL	154	100.0	154	100.0	154	100.0	154	100.0	154	100.0

Nota. Proceso estadístico SPSS.

Interpretación: En la presente tabla se infiere respecto a la segunda variable de estudio donde se notó que el gasto de bolsillo fue bajo en 97.4%, seguido del nivel medio 14.3% y 0.0% en el nivel alto; igualmente respecto a sus dimensiones se observó altos porcentajes en el nivel bajo como el caso de la dimensión procedimiento 100%, seguido de medios diagnóstico 98.1%, tratamiento 95.5% y deducibles 84.6%; en cuanto al nivel medio resaltó la dimensión deducible con 14.3% y tratamiento con 4.5.% por otra parte en el nivel alto en la dimensión deducible fué 1,3% y las otras dimensiones 0,0 % .

4.2. Análisis inferencial:

Luego de la aplicación de los instrumentos y posterior procesamiento de la información se desarrolló el análisis a través de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov debido a que es más de 50 permitido para la mencionada prueba, cuya finalidad es evidenciar la asociación de las variables y precede la prueba de contrastación de hipótesis, obteniendo el valor de $p=0.000$ significando la existencia de una distribución no normal, por tal motivo se utilizó estadísticos no paramétricos del coeficiente de correlación de Rho Spearman que respaldan la comprobación de las hipótesis.

Análisis de contrastación de la hipótesis general:

H₀: No existe relación significativa entre el acceso a los servicios de salud y el gasto de bolsillo.

H₁: Existe relación significativa entre el acceso a los servicios de salud y el gasto de bolsillo.

Discernimiento de decisión:

Si $p \geq 0,05$, se admite la H_0 y se objeta la H_1

Si $p < 0,05$, se objeta la H_0 y se admite la H_1

Tabla 5:

Correlación entre acceso a servicios de salud y gasto de bolsillo.

				ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD	GASTO DE BOLSILLO
RHO SPEARMAN	DE	ACCESO A LOS	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000	-,210**
		SERVICIOS DE		.	,009
		SALUD		154	154
		GASTO DE		-,210**	1,000
SPEARMAN	DE	BOLSILLO	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,009	.
				154	154

Nota. Proceso estadístico SPSS

Interpretación: En la presente tabla los resultados mostraron la sig. bilateral de 0.009 que por ser menor de 0.05 se rechaza la hipótesis nula aceptando la hipótesis general ya que hay una relación significativa e inversa entre las variables, aunado a ello el coeficiente de correlación fue de -0.210 que, de acuerdo a la clasificación de Spearman según Hernández, et ál. (2014), podemos determinar una correlación inversa media de las variables.

Análisis de contrastación de la hipótesis específica 1.

Ho: No existe relación significativa entre el acceso geográfico y el gasto de bolsillo.

H1: Existe relación significativa entre el acceso geográfico y el gasto de bolsillo.

Tabla 6:

Correlación entre acceso geográfico y gasto de bolsillo

				ACCESO GEOGRAFICO	GASTO DE BOLSILLO
RHO SPEARMAN	DE	ACCESO	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000	,235**
		GEOGRAFICO		.	,003
				154	154
		GASTO DE		,235**	1,000
SPEARMAN	DE	BOLSILLO	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,003	.
				154	154

Nota. Proceso estadístico SPSS

Interpretación: En cuanto a la hipótesis específica 1, se visualiza que la sig. Bilateral es de 0.003 por lo que siendo menos de 0.05 es rechazada la hipótesis nula y asintiendo la hipótesis alterna, concurriendo una relación significativa entre la dimensión acceso geográfica y el gasto de bolsillo. En esa misma línea el coeficiente de correlación que resulta es 0.235 que demuestra una correlación positiva media de las variables.

Análisis de contrastación de la hipótesis específica 2.

Ho: No existe relación significativa entre el acceso organizacional y el gasto de bolsillo.

H2: Existe relación significativa entre el acceso organizacional y el gasto de bolsillo.

Tabla 7:

Correlación entre acceso organizacional y gasto de bolsillo

			ACCESO GEOGRAFICO	GASTO DE BOLSILLO
RHO DE SPEARMAN	ACCESO ORGANIZACIONAL	Coeficiente de correlación	1,000	-,232**
		Sig. (bilateral)	.	,004
		N	154	154
RHO DE SPEARMAN	GASTO DE BOLSILLO	Coeficiente de correlación	-,232**	1,000
		Sig. (bilateral)	,004	.
		N	154	154

Nota. Proceso estadístico SPSS.

Interpretación: En la tabla 7, observamos que la sig. Bilateral muestra un resultado de 0.004, cuyo valor es menor de 0.05 por lo que se niega la hipótesis nula aceptando la hipótesis alterna demostrando la relación significativa de la dimensión de acceso organizacional y el gasto de bolsillo. En relación al coeficiente de correlación entre las variables se observa un resultado de -0.232 mostrando una correlación negativa media entre ellas.

Análisis de contrastación de la hipótesis específica 3.

Ho: No existe relación significativa entre el acceso sociocultural y el gasto de bolsillo.

H3: Existe relación significativa entre el acceso sociocultural y el gasto de bolsillo.

Tabla 8:

Correlación entre acceso sociocultural y gasto de bolsillo

			ACCESO GEOGRAFICO	GASTO DE BOLSILLO
RHO DE SPEARMAN	ACCESO SOCIOCULTURAL	Coeficiente	1,000	-,325**
		de correlación		
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	154	154
RHO DE SPEARMAN	GASTO DE BOLSILLO	Coeficiente	-,325**	1,000
		de correlación		
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	154	154

Nota. Proceso estadístico SPSS.

Interpretación: En la tabla 8 respecto a la hipótesis específica 3 se demuestra que la sig. Bilateral tiene un valor de 0.00 mostrando una significativa relación entre el acceso socio cultural y el gasto de bolsillo al obtener menos de 0.05 por lo que la hipótesis nula es denegada, aceptando la hipótesis alterna. En cuanto al coeficiente de correlación se obtuvo -0.3 25, mostrando una correlación negativa media entre las variables.

Análisis de contrastación de la hipótesis específica 4.

Ho: No existe relación significativa entre el acceso económico y el gasto de bolsillo.

H4: Existe relación significativa entre el acceso económico y el gasto de bolsillo.

Tabla 9:

Correlación entre acceso económico y gasto de bolsillo

			ACCESO GEOGRAFICO	GASTO DE BOLSILLO
RHO DE SPEARMAN	ACCESO ORGANIZACIONAL	Coeficiente	1,000	,109
		de correlación		
		Sig. (bilateral)	.	,179
		N	154	154
RHO DE SPEARMAN	GASTO DE BOLSILLO	Coeficiente	,109	1,000
		de correlación		
		Sig. (bilateral)	,179	.
		N	154	154

Nota. Proceso estadístico SPSS.

Interpretación: En la tabla 9 en relación a la hipótesis específica 4, se encontró que la Sig. Bilateral muestra un valor de 0.179 por lo que al ser un valor mayor de 0.05 se acepta la hipótesis nula refutando la hipótesis alterna demostrando que no hay una correlación entre el acceso económico y el gasto de bolsillo, demostrado por la correlación de Rho de Spearman, debido al mayor acceso de la población al aseguramiento universal

V. DISCUSIÓN

En el análisis descriptivo respecto a la variable de acceso a los servicios de salud se advierte un nivel alto con 85.3%, continuado por el nivel medio 14.7% y en el nivel bajo 0.0% y; en cuanto a sus dimensiones el acceso geográfico presenta los más altos porcentajes ubicados en el nivel alto 75% y en el acceso organizacional 62.5%, respecto al acceso económico el mayor porcentaje 67.9% se ubica en el nivel medio; asimismo, el nivel bajo muestra en sus dimensiones geográfica y económica un 1.8%, así como las dimensiones organización y sociocultural 0%. Dichos resultados concuerdan con lo obtenido por Delgado (2021), que obtuvo un nivel de accesibilidad alto (51,4) con mayor predominio de las dimensiones geográfica y socio cultural; también precisó que la accesibilidad como una política pública y general, no solo mide el desempeño del sistema, sino que también considera las condiciones de accesibilidad y la conservación de su salud durante su estadía. En ese sentido, Fajardo-Dolci (2015), en cuanto al acceso a los servicios de salud, menciona que viene a ser el resultado de las estrategias implementadas para apoyar la financiación y la entrega de servicios en un ámbito específico.

Respecto a la variable gasto de bolsillo se observa el mayor porcentaje en el nivel bajo en 97.4%, en cuanto a sus dimensiones igualmente se encuentra los mayores porcentajes en el nivel bajo como el caso de la dimensión procedimiento 100%, medios diagnóstico 98.1%, tratamiento 95.5% y deducibles 84.6%; en cuanto al nivel medio resalta la dimensión deducible con 14.1% y tratamiento con 4.5%. Resultados semejantes a los encontrados en Paraguay por Giménez-Caballero et ál. (2021), quienes analizaron la asociación del gasto de bolsillo en salud con la pobreza mediante el análisis de la Encuesta de Hogares del 2014; los resultados muestran que el 45.19% de hogares pobres realizaron gasto de bolsillo, entre ellos el 1,99% realizó gasto de bolsillo por encima del 25% de sus ingresos y el 5,98% mayor a 10% de sus ingresos; asimismo, el gasto de bolsillo de las familias pobres fue equivalente a 4,9 días de consumo, 11,5 días de alimentación y 42% del costo de transferencias del estado; lo que demuestra que pese a las políticas de acceso a los establecimientos de salud las familias aún persisten los gastos de bolsillo.

Con relación a los resultados inferenciales respecto a la hipótesis general los datos obtenidos muestran una correlación inversa (negativa) media entre el acceso a los servicios de salud y el gasto de bolsillo en gestantes de un establecimiento de salud de Ayacucho con un coeficiente de correlación de -0.211^{**} y una sig. bilateral es de 0.008. En esa misma línea estos datos coinciden en parte con Delgado (2021), que estudió la relación entre la accesibilidad a la seguridad social y el gasto de bolsillo, cuyos resultados muestran una correlación positiva alta al haber obtenido un coeficiente de correlación de Spearman de 0,707 y una significancia de .000, observándose una elevada accesibilidad principalmente geográfica y socio cultural, teniendo en consideración que no solamente toma en cuenta el desempeño del sistema también considera la habilidad de llegar al servicio, así como el trato que reciben; así también el alto nivel obtenido del gasto de bolsillo debido al predominio de las dimensiones originadas por la demanda de la población. De igual forma Hernández-Vásquez. et ál (2018), caracterizaron la población que realizó gasto de bolsillo en medicamentos a través del análisis de la Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza del país comparando años 2007 y 2016, encontrando un gasto de bolsillo 50,7% (2007) y 51,1% (2016), hubo un incremento de los mayores de 60 años de 10,6 (2007) a 14% (2016) con significancia de $p < 0,001$; respecto al cuanto al lugar de residencia encontró en la zona urbana el 72% (2007) y 77% (2016), respecto al área geográfica mayormente se encontraban en la costa con 53,6% (2007) y 55,2% (2016), en el nivel educativo un 17,3% (2007) y 17,1% (2016) no tenían educación . En relación al tipo de aseguramiento aquellos que no tenían ningún seguro fue 58,6 % (2007) y 24,7% (2016), cuya significancia fue de $p < 0,001$, y de las personas que tienen enfermedades crónicas, se identificó un alza de 23,8% (2007) a 36,2% (2016). Resultados que evidencian que los grupos más vulnerables a realizar gasto de bolsillo son las mujeres, adultos mayores, personas con enfermedades crónicas y aquellos no asegurados con un incremento significativo entre el 2007 al 2016 cuyos gastos ocasionan deficiencias financieras de las familias, deficiencias en el acceso a tratamiento y pobreza

Ahora bien. se observa que los resultados muestran semejanzas en parte con otras investigaciones es necesario precisar que las políticas de

aseguramiento universal de la población implementadas en el país vienen beneficiando a la población disminuyendo los gastos de bolsillo tal como lo demostró Rojas (2020) donde estudio el efecto del aseguramiento en los gastos de bolsillo el 2012 al 2018, identificando que durante los años 2012 al 2018 la cobertura del SIS se incrementó de 42% a 60% de hogares en el país, seguido de EsSalud que se mantuvo alrededor del 40% y otros seguros privados en alrededor de 5% y las Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional un 2% aproximadamente; por otro lado, en el mismo periodo en cuanto al gasto de bolsillo demostró un ahorro por cada integrante de cada familia de 24.5 soles en asegurados al SIS y 23 soles de ESSALUD. En esa misma línea los resultados mostrados se asemejan a lo identificados por Petrerá y Jiménez (2018), que demostró que estar afiliado al SIS disminuye el gasto de bolsillo en medicamentos en 44% a diferencia de aquellos que no cuentan con seguro 62% demostrando una asociación positiva con la no afiliación en el SIS al igual que una mayor complejidad de los servicios de salud, así como el gasto per capita y adultos mayores resaltando que estar afiliado al SIS es una política importante para la disminución de dicho gasto especialmente de los pobres y de los pobladores rurales que acceden mayormente al primer nivel de atención planteando la implementación de políticas que protejan el financiamiento y reestructuración de la oferta de los servicios de salud pública; la encuesta de hogares estimó que en entre los años 2014-2018 la población afiliada al SIS se elevó de 39.0% a 47.7% pese a que la población pobre muestra un porcentaje menor según el INEI (22.7%, 20.5%), por lo que de dedujo que no solo los pobres son afiliados sino también aquella población de ingresos medios; de igual forma se precisa que, como secuela del COVID 19 a partir del año 2020 se observa un notable incremento de afiliados al SIS en aproximadamente 9 millones contando con cerca de 25.3 millones de afiliados que equivales a más del 70% de la población en el país acercándose al seguro universal de salud, siendo necesario una evaluación de dicho incremento con el acceso de la población.

En virtud de lo observado se evidencia que la población que tiene algún tipo de aseguramiento viene incrementándose progresivamente rumbo al aseguramiento universal en especial las gestantes que acude a los servicios de salud quienes son atendidas en base a un calendario de controles prenatales

establecidos garantizando sus atenciones médicas, odontológicas, son visitadas en sus domicilios para seguimientos así como sus otras necesidades por lo que al ser un grupo priorizado por el personal de salud ocasiona que se disminuya el gasto de bolsillo.

Respecto a la hipótesis específica 1, al haber obtenido el coeficiente de correlación de 0.233 que demuestra una correlación positiva media entre acceso geográfica y el gasto de bolsillo, encontrando además que la sig. Bilateral es de 0.003 por lo que al ser menor a 0.05 se refuta la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, implicando que las limitaciones geográficas de acceso ocasionan gastos de bolsillo para mantener su salud. En relación al acceso geográfico Rivera-Lozada, et al (2020), encontraron asociación estadísticamente significativa de la distancia entre el domicilio con la ubicación del servicio de atención (OR = 3,1; IC 95 %:1,4-6,8), el transporte al servicio de salud (OR = 2,8; IC 95 %:1,3-6,2), por lo que la probabilidad que la distancia de la vivienda al establecimiento de salud disminuye el requerimiento de atención de salud y repercute en sus coberturas. Por otro lado, el MINSa (2019), en el análisis situacional de salud, encontró que la población que tuvo algún problema de salud y que no acudió a realizar consulta sobre su salud fue de 40.5%; debido a la lejanía de sus viviendas al servicio de salud 30% principalmente en la población pobre, igualmente la desconfianza en el personal y la demora en la atención ocasionando que el 27,9% utilizó remedios caseros o se automedico para mejorar su salud

Respecto a la hipótesis específica 2, se determinó una correspondencia inversa (negativa) entre el acceso organizacional a los servicios de salud y el gasto de bolsillo con un resultado de -0.232, por su parte se observó que la sig. Bilateral muestra un resultado de 0.004, cuyo valor es menor de 0.05 por lo que se refuta la hipótesis nula y se admite la hipótesis alterna indicando una relación significativa entre las variables. Uno de los aspectos organizacionales de los servicios de salud es la disponibilidad de medicamentos, en tal sentido Esparza (2023), obtuvo resultados que demostraron una correlación positiva baja entre las variables, con un p-valor de menos de 0,001, que indica una relación significativa entre la carencia de medicamentos y el gasto de bolsillo. Esto significa que la carencia de medicamentos tiene un impacto mínimo en el gasto

de bolsillo de la población en estudio. Esto implica que un suministro defectuoso e insuficiente de medicamentos aumenta el gasto de bolsillo afecta la economía familiar negativamente. De igual forma concuerda con Nievas et al (2021) quienes demostraron una asociación significativa entre el acceso a medicamentos y gasto de bolsillo ($p < 0.001$), en cuanto al análisis multivariado y Odds Ratio con IC 95%, encontraron que el género femenino incrementa la probabilidad de no acceder a medicamentos en 1.7 veces y se aumentó en 2.7 veces la necesidad de realizar gasto de bolsillo; en relación al gasto de bolsillo como variable dependiente con el análisis multivariado la probabilidad de realizar gasto de bolsillo para el acceso a los medicamentos en mayores de 50 años es de 3.26 veces mayor y en aquellos que demandan medicamentos por más de un año es 3.59 veces más. Por lo que determinaron que las limitaciones de acceso a medicamentos están relacionadas con aspectos como la edad (+ 50 años), género femenino, los usuarios que necesitan contar con medicación por más de un año y la necesidad de realizar gasto de bolsillo.

Por su parte Montañez (2018), identificó que el gasto de bolsillo en medicamentos e insumos fue alto más del 50% del total de gasto de bolsillo debido a una decisión de cada uno de ellos de automedicarse y buscar solución a sus necesidades de salud en farmacias o boticas, seguido del resto de gastos que de acuerdo a la importancia fue en evaluación y control de infantes, consulta externa, consulta odontológicas, exámenes de ayuda diagnóstica entre otras exponiendo las razones de gravedad de la enfermedad, falta de tiempo o falta de recursos; en otro de los aspectos describió la brecha entre la demanda de la población y la oferta de los servicios, siendo el más alto el tiempo de espera que en muchos casos ocasiona pérdida de sus ingresos económicos, que genera que los usuarios acudan en busca de soluciones más rápidas como acudir a las boticas o farmacias para automedicarse siendo necesario implementar mejoras en la oferta que no afecte sus ingresos familiares

Con respecto a la hipótesis específica 3 se encontró una correlación negativa media de las variables obteniendo un coeficiente de correlación de -0.327, asimismo una sig. Bilateral de 0.00 demostrando una relación significativa entre el acceso socio cultural y el gasto de bolsillo que al obtener un dato menor a 0.05 se impugna la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Estos

resultados son semejantes a los encontrados por Delgado (2021), quien encontró una sig. Bilateral de 0.00 que implica la aceptación de la hipótesis alterna propuesta, del mismo modo demostró una correlación positiva alta entre el acceso socio y las dimensiones del gasto de bolsillo, los cuales son debido a la cercanía del servicio de salud, el trato humanizado del personal, respeto de sus creencias, valores y trato humano. Asimismo el MINSA (2021) identificó en cuanto al veredicto de las mujeres encuestadas encontró que manifestaron utilizar los servicios de salud pública porque está cerca de su casa, mostraron su insatisfacción por hacer colas de madrugada para recoger pruebas, e ir a consultar al médico o a algunos estudios hasta seis horas después, asimismo identificaron una diferencia entre aquellos que tuvieron parto vaginal y cesárea; para estas últimas se les anestesió y se les administraron medicación para el dolor. Resultados respaldados por Sarker (2022), en Bangladesh, en el estudio de Pago directo de atención médica entre ciudadanos urbanos en Dhaka, factores como el estado civil, acceso a una fuente de atención entre otros están asociados con el gasto de bolsillo, con respecto a las mujeres el gasto de bolsillo es mayor en presencia de enfermedades crónicas (23%, $P < 0,05$), aquellos separados con enfermedades agudas tuvieron menor gasto (70%, $P < 0,01$), en relación a la religión aquellos con enfermedades agudas de otra religión realizaron gastos mayores (4,13 unidades, $P < 0,001$) y con enfermedades crónicas (0,94 unidades, $P < 0,001$), y aquellos con educación primaria tuvieron menos gasto que aquellos sin educación (28%, $P < 0,05$). Concluyendo que los hallazgos sirven de herramienta imprescindible para promover una política que beneficie a los pobres y la implementación de planes de protección para garantizar la accesibilidad de la población.

De igual manera con relación a la hipótesis 4, se encontró que no existe una correlación entre el acceso económico y el gasto de bolsillo y respecto a la Sig. Bilateral muestra un valor de 0.192 por lo que al ser un valor mayor de 0.05 se acepta la hipótesis nula rechazando la hipótesis alterna. En relación ello García y Rojas (2021), identificaron que el Seguro Integral de Salud - SIS consiguió disminuir el gasto de bolsillo especialmente en gasto no catastrófico que demuestra que la mejora del aseguramiento en salud de las familias disminuye el gasto de bolsillo.

VI. CONCLUSIONES

La presente investigación arriba al siguiente corolario:

- Primero: Respecto a la hipótesis general se obtuvo una sig. bilateral es 0.009, asimismo se observa una relación significativa e inversa (negativa) equivalente a -0.210 entre las variables que quiere decir que a mejor acceso a los servicios de salud disminuye el gasto de bolsillo de madres gestante que acuden al establecimiento de salud.
- Segundo: Respecto primera a la hipótesis específica se acepta la hipótesis alterna donde no existe relación significativa entre el acceso organizacional y el gasto de bolsillo al obtener un resultado de sig. Bilateral de 0.003, además se determinó una correlación positiva media (0.235) entre ellas.
- Tercero: La hipótesis alterna de la segunda hipótesis específica fue aceptado al obtener una sig. Bilateral de 0.004, a su vez se determina una correlación inversa (negativa) media entre el acceso organizacional y el gasto de bolsillo cuyo resultado fue de -0.232, quiere decir que a mayor acceso organizacional el gasto de bolsillo de las gestantes que acuden al establecimiento de salud será menor.
- Cuarto: Asimismo se acepta la hipótesis específica 3 al obtener una sig. Bilateral de 0.00. En cuanto al coeficiente de correlación entre el acceso socio cultural y el gasto de bolsillo se obtuvo -0.325, demostrando una correlación negativa media entre las variables.
- Quinto: En el caso de la hipótesis específica 4 se obtuvo un resultado de sig, bilateral de 0.179 con lo que se rechazó la hipótesis alterna aceptando la hipótesis nula, por otro lado, se determina que no existe una correlación entre la dimensión de acceso económico y gasto de bolsillo

VII. RECOMENDACIONES

- Primero: A los gestores de la Dirección Regional de Salud se recomienda que realicen acciones que garanticen la dotación oportuna de medicamentos, insumos, equipos y materiales necesarios para mejorar el acceso y garantizar la atención adecuada e integral de los usuarios.
- Segundo: Se recomienda al jefe del establecimiento evaluar el acceso geográfico de la población a fin de plantear estrategias de acercamiento a los servicios de salud e implementar estrategias como visitas en sus domicilios, campañas de atención integral, gestión e implementación de casas maternas coordinando con los gobiernos locales y sus instancias de articulación local para que las gestantes de alto riesgo o aquellas que viven en lugares muy distantes puedan permanecer cerca al establecimiento de salud para una atención inmediata y en espera del parto institucional
- Tercero: Se sugiere al coordinador del área de calidad realizar encuestas de los usuarios internos y externos para identificar los aspectos débiles organizacionales del acceso a los establecimientos de salud para la ejecución de planes de mejora continua de la calidad y servirán para lograr usuarios satisfechos de la atención recibida.
- Cuarto: Se plantea al personal de salud implementar los servicios con enfoque intercultural, espacios de escucha de los usuarios y la defensoría de los usuarios, realizar sesiones educativas de difusión de los derechos y deberes de los usuarios a fin de mejorar el acceso sociocultural de la población
- Quinto: Se sugiere a las madres gestantes a acudir a sus citas al establecimiento de salud en las fechas programadas e informar al personal de salud en forma permanente su estado de salud.
- Sexto: A los futuros investigadores en base a los resultados encontrados se propone realizar estudios de causa efecto de las variables, así como estudiar con mayor profundidad los factores a través de estudios de impacto

REFERENCIAS

- Alvis-Zakzuk, J., Marrugo-Arnedo, C., Alvis-Zakzuk, N., Gómez de la Rosa, F., Florez-Tanuz, Á., Moreno-Ruiz, D. y Alvis-Guzmán, N. (2018). Gasto de bolsillo y gasto catastrófico en salud en los hogares de Cartagena, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 20(5), 591-598 <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n5.61403>.
- Andersen, R. & Newman J. (2005). Societal and Individual Determinants of Medical Care Utilization in the United States. *Research Gate*, 83(4), 2-24. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00428.x>.
- Arce Q. (2021). *Gasto de bolsillo del paciente quirúrgico afiliado al SIS gratuito en Servicio de Cirugía B del Hospital Regional Cusco 2020*. [tesis de maestría Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/57090>.
- Arias, J., Holgado, J., Tafur, T. y Vásquez, M. (2022). *El método Arias para realizar un proyecto de tesis*. Instituto Universitario de innovación ciencia y tecnología INUDI Perú, (1), 89-156. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.016>.
- Arias, J. Covinos, M. (2021). *Diseño y Metodología de la investigación*. Editorial Enfoques Colsulting EIRL, (1), 79-86. <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>.
- Bran, L., Valencia, A., Palacios, L., Gómez, S., Acevedo, Y., Arias, C. (2020). Barreras de acceso del sistema de salud colombiano en zonas rurales: percepciones de usuarios del régimen subsidiado. Colombia, 2013-2017. *Hacia. Promoc. Salud.*; 25 (2): 29-38. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2020.25.2.6>.
- Barros, A. y Bertoldi, A. (2008). Out-of-pocket health expenditure in a population covered by the Family Health Program in Brazil. *International Journal of Epidemiology*, (37), 758–765. <https://academic.oup.com/ije/article/37/4/758/734746>.
- Barojas, A. G. (2018) *El gasto de bolsillo en salud materna de las mujeres afiliadas al Seguro Popular en Puebla*. Informe Puebla, (3), Informe_Puebla.pdf (omm.org.mx)
- Bascolo, E., Houghton, N.& Del Riego, A.(2020). Leveraging household survey data to measure barriers to health services access in the Americas. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e100. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.100>.

- Bernal, C. (2016). *Metodología de la investigación. Administración, economía, humanidades y ciencias sociales Colombia*. Editorial Pearson, (3), 121-202.
- Caballero F., (2006). La Teoría de la Justicia de John Rawls. *Iberoforum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, I(II), 1-22. [H
 https://ibero.mx/iberoforum/2/pdf/francisco_caballero.pdf](https://ibero.mx/iberoforum/2/pdf/francisco_caballero.pdf).
- Cano, M., Castell, M., Queipo, R., Martín S., Mateo, C., & Otero, Á. (2016). Use of primary care services, care specialized and drug use by population 65 year and more in Madrid, Spain. *Revista Española de Salud Pública*, (90), 1-12. [https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v90/en_1135-5727-resp-90-
 e40012.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v90/en_1135-5727-resp-90-e40012.pdf).
- Colegio de Enfermeros del Perú. (2009). Código de ética y Deontología. [https://www.cep.org.pe/wp-
 content/uploads/2021/10/codigo_etica_deontologia.pdf](https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/codigo_etica_deontologia.pdf).
- Congreso de la República del Perú (2009. 02 de octubre). Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. *Ley N° 29914*. Diario Oficial el Peruano N° 403647. [https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-establece-
 medidas-en-materia-de-gasto-publico-ley-n-29914-839402-1](https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-establece-medidas-en-materia-de-gasto-publico-ley-n-29914-839402-1)
- Delgado, M. (2021). *Accesibilidad a la seguridad social y gasto de bolsillo en afiliados de un Hospital público en Quevedo, Ecuador, 2021*. [tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/68000>.
- De Pietri D, Dietrich P, Mayo P, Carcagno A, De Titto E. (2013). Indicadores de accesibilidad geográfica a los centros de atención primaria para la gestión de inequidades. *Rev Panam Salud Publica*, 34(6), 452–60. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/8643>.
- Dos Santos, D., Vázquez-Ramos V., Cunha C. y López-Arellano, O. (2019). Accesibilidad en salud: revisión sobre niños y niñas con discapacidad en Brasil-Perú-Colombia. *Revista latinoamericana ciencia, sociedad, niñez juventud*, 17(2), 127-147 <https://doi.org/10.11600/1692715x.17206>.
- Esparza E. (2023). *Desabastecimiento de medicamentos y su impacto en el gasto de bolsillo del paciente de un Centro de Salud de Piura, 2022*. [tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/110167> .
- Fajardo-Dolci, Germán, Gutiérrez, Juan Pablo, & García-Saisó, Sebastián. (2015). Effective access to health services: operationalizing universal health coverage. *Revista de Salud Pública de México*, 57(2), 180-186.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200014&lng=es&tlng=es.

Falkingham, J. (2004). Poverty, out-of-pocket payments and access to health care: evidence from Tajikistan. *Social science & medicine*, 58(2), 247-258. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S027795360300008X>

Frenk, J. (1985). El concepto y la medición de accesibilidad. *Revista de Salud Pública de México*, 27(5), 438-453. <https://www.studocu.com/co/document/universidad-libre-de-colombia/sistema-de-seguridad-social-en-salud/el-concepto-y-a-medicion-de-accesibilidad/12450082>

Fuentes, S., (2017). Access to health services: general theoretical considerations, and reflections for Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(2), 272-286. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200012&lng=es&tlng=.

Garbus, P. (2012). Accessibility to health care. A theoretcial review of a classic as well as trendy category. *Revista de la Asociación Médica de Bahía Blanca*. (22), 15-25. <https://www.redalyc.org/journal/4577/457749297021/html/>.

García M, Ibáñez J y Alvira F. (1993). *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de Investigación*. Alianza Universidad Textos, (1), 141-70. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>.

García, L., Rojas C. (2021). Determinantes de gasto de bolsillo en salud en el Perú; (500); (1-85) <https://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/179529>

Gázquez, I., García, A., Marrero, M., Reyes, A., Linares, N., y Luis, I. (2022). Out-Of-Pocket Expenses for Gastroenteritis Due to Rotavirus at Cienfuegos Pediatric Hospital, 2019 - 2020. *Revista Cubana de Salud Pública*, 48(1), 1-11. <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2987>.

Giménez-Caballero, E., Amarilla M, Brítez A, Rodríguez J.C., Flores L y Peralta N. (2021). Association between out-of-pocket health expenses and poverty using data from the Permanent Household Survey in Paraguay in 2014 *Memoria. Institucional de Investigación de Ciencias de la Salud*, (1), 18-30. <http://dx.doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2021.019.01.18>.

Gulliford, M., Figueroa-Muñoz, J., Morgan, M., Hughes, D., Gibson, B. & Beech, R, (2002). "access to health care" mean? *J Health Serv Res Policy* ;7(3):186-8. doi: 10.1258/135581902760082517. PMID: 12171751.

- Guerrero-Ojeda G. (2020). Gasto de bolsillo en salud y riesgo de pobreza en hogares peruanos. Perú 2017. *Revista Salud & Vida Sipanense*, 7(2), 27-40. <https://doi.org/10.26495/svs.v7i2.1459>.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P., *Metodología de la investigación* (2014) Editorial Mc Graw Hill. Sexta Edición. <https://drive.google.com/file/d/0B7gC0vup46j2TUh2T2FjR1V2WVvk/view>.
- Hernández-Vásquez, A., Rojas-Roque, C., Santero, M., Prado-Galbarro, F. y Rosselli, D. (2018). Gasto de bolsillo en salud en adultos mayores peruanos: análisis de la encuesta nacional de hogares sobre condiciones de vida y pobreza 2017. *Revista Perú Med Exp Salud Publica*, 35(3), 390-399. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2018.353.3815>.
- Hurtado, I. y Toro, J. (2005). *Paradigmas y métodos de investigación en tiempo de cambio*. Episteme Consultores Asociados C. A. <https://epinvestsite.files.wordpress.com/2017/09/paradigmas-libro.pdf>.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2022, 21 de marzo). *El 83,3% de la población del país accedió a un seguro de salud en el IV trimestre del 2021*, <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/594991>.
- Kerlinger, F. (1975). *“Investigación del Comportamiento. Técnicas y Metodología”*. Editorial Interamericana. 1ª edición 1975. 231. https://www.academia.edu/6753714/Investigacion_Del_Comportamiento_Kerlinger_Fred_N_PDF.
- Kolesar, R. J., Pheakdey, S., Jacobs, B., Ross, R., & Kolesar, R. (2019). Healthcare access among Cambodia’s poor: an econometric examination of rural care-seeking and out-of-pocket expenditure. *International Journal of Health Economics and Policy*, 4(4), 122-131. <https://repository.uantwerpen.be/desktop/irua>
- Landini, F., González, V. & D’Amore. (2014). Towards a theoretical framework for rethinking cultural accessibility. *Revista de Salud Pública*, 30(2), 231-244. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00030313>.
- Leyva-Flores, R., Erviti-Erice, J, Kageyama-Escobar, M., Arredondo, A. (2018). Prescripción, acceso y gasto en medicamentos entre usuarios de servicios de salud en México. *Revista de Salud Pública de México*. 40(1), 1-8. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6053/7050>.
- Londoño, D., Londoño y E., Ramirez, A., (2011). An almost ideal demand system for the expenses in the Colombian economy: estimation through the generalized method of the moments. *Journal Ecos de Economía. Universidad EAFIT*. 32(15), 41-54. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4024908.pdf>

- Martínez, V. (2013). Paradigmas de investigación Manual multimedia para el desarrollo de trabajos de investigación. Una visión desde la epistemología dialéctico-crítica. *Revista de la Universidad de Sonora*, (1), 1-10. <https://pics.unison.mx/wp-content/uploads/2013/10/7>.
- Ministerio de Salud de Chile (2012). Orientaciones para la Implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria. Dirigidos a equipos de salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales División de Atención Primaria. (1), (50-56). <https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>.
- MINSA (2019). *Análisis situacional de Salud 2019*. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC). https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf.
- Nievas, C., Gandini, J., & Tapia, A. (2021). Inequalities in access to medicines and out-of-pocket expenses, realities of the public health subsystem in the argentine interior. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba*. 2021, 28;78(2), 147-152. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8741323/pdf/1853-0605-78-2-147.pdf>.
- Noriega, A. (2018). *Accesibilidad y satisfacción del paciente adulto mayor en el departamento de medicina física y rehabilitación de la clínica municipal de Santa Anita, 2018*. [tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/68000.h> https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23991/Noriega_MA.pdf.
- Miranda, S. y Ortiz, S. (2020). Research Paradigms: A Theoretical Approach to Reflect from the Field of Educational Research. *Journal Ibero-American Journal for Educational Research and Development*, (11). <https://doi.org/10.23913/ride.v11i21.717>
- Molina-Berrío D., Ramos-Jaraba S. y Garcés-Palacio I. (2021). Experiencias en la atención en salud de mujeres con anormalidades citológicas o cáncer de cuello uterino en dos departamentos fronterizos: una lucha entre la vida y el sistema de salud colombiano. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 39(2), 1-9. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e341399>.

- Montañez, V. (2018). Análisis del gasto de bolsillo en salud en Perú. [tesis de doctorado]. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Ciencias Políticas y Sociología. <https://docta.ucm.es/entities/publication/efde23fc-d9ce-467a-b172-f32a31dd6c63>
- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E. y Villagómez, A. (2013). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. Ediciones de la U, (42), 90-97. <https://drive.google.com/file/d/1NAomqezQFiaF8V05FjGUTJ39Lo5St6b-/view?>
- Organización internacional del trabajo [OIT] – Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (1999). El gasto de bolsillo en salud en américa latina y el caribe: razones de eficiencia para la extensión de la protección social en salud. <http://www.oitopsmexico99.org.pe/>
- Organización Mundial de la Salud (2022). Un sistema de cuentas de salud. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240049239>
- Organización Mundial de la Salud (2020). Banco Mundial y OMS: la mitad del mundo carece de acceso a servicios de salud esenciales y los gastos en salud abocan aún hoy a la pobreza extrema a 100 millones de personas, consultado el 15 de abril del 2023. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-servic>
- Organización Mundial de la Salud (2010). Informe sobre la salud en el mundo 2010, consultado el 18 de abril del 2023. <https://www.who.int/.../speeches/detail/the-world-health-report-2010>.
- Organización Panamericana de la Salud [OPS], (2021). Out-of-Pocket Expenditure: The need for a gender Analysis. 1-16. <https://doi.org/10.37774/9789275323540>.
- Peticara, M., (2008). La incidencia de los gastos de bolsillo en salud en siete países latinoamericanos. *CEPAL - Serie Políticas sociales*, (141), 3-11. http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6146/1/S0800166_es.pdf.
- Petrera M., Jiménez E. (2018). Determinantes del gasto de bolsillo en salud de la población pobre atendida en servicios de salud públicos en Perú, 2010-2014. *Rev Panam Salud Publica*.42: 20. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.20>
- Real Academia de la Lengua Española. (2022). Diccionario de la lengua española (edición del tricentenario). <https://dle.rae.es/>
- Ricoy, C. (2006). Contribuição sobre paradigmas de investigação. *Revista do Centro de Educação*, 31 (1), 11-22. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=117117257002>.

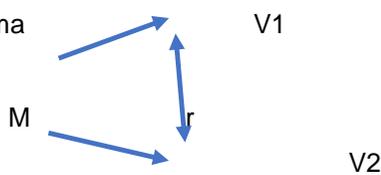
- Rojas, R. (2020). *El efecto del aseguramiento universal sobre los gastos de bolsillo en salud en el Perú, periodo 2012-2018*. [tesis para optar título profesional de Economista, Universidad Nacional del Centro del Perú]. Repositorio UNCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12894/6460>.
- Santos, D., Vázquez-Ramos, V., Oliveira, C., y López-Arellano, O. (2019). Accessibility in the area of health: A review of children with disabilities in Brazil-Peru-Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 17(2), 1-20. doi:10.11600/1692715x.17206.
- Sarker AR, Ali SMZ, Ahmed M, Chowdhury SMZI, Ali N (2022) Out-of-pocket payment for healthcare among urban citizens in Dhaka, Bangladesh. *PLoS ONE* 17(1): E0262900. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262900>
- Sierra, R., (1994). *Técnicas de investigación social Teoría y ejercicios*. Instituto Sierra Bravo. (14), 304-370. https://www.academia.edu/15484115/Sierra_Bravo_Tecnicas_de_Investigacion_social_1.
- Tamayo, Gonzalo. Diseños muestrales en la investigación (2001). *Revistas Dialnet*. (7), 12-30. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5262273>.
- Toro, F. (2004). Confiabilidad en procesos de evaluación de 360 grados. *Revista interamericana de Psicología Ocupacional*; (23) (1-13). revista.cinzel.com.co/index.php/RPO/article/view/55/0
- Toro, J. y Céspedes, P. (2015). Metodología para medir confiabilidad, mantenibilidad y disponibilidad en mantenimiento. https://imc-peru.com/articulos/Metodologia_para_medir_Confiabilidad.pdf.
- Universidad Cesar vallejo. (2020, 28 de agosto). Resolución de Consejo Universitario N° 0262-2020/UCV "Código de Ética en Investigación". <https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/11/RCUN%C2%B00262-2020-UCV-Aprueba-Actualizaci%C3%B3n-del-C%C3%B3digo-%C3%89tica-en-Investigaci%C3%B3n-1-1.pdf>.
- Wallace SP & Gutiérrez VF. Equity of access to health care for older adults in four major Latin American cities (2005). *Rev Panam Salud Publica*, 17(5-6), 394-409. <https://doi.org/10.1590/s1020-49892005000500012>.
- World Health Organization (2005). Distribution of health spending and catastrophic expenditures; (2); (1-5). <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/financial-protection/GHO/financial-protection>

ANEXOS

1. Tabla de operacionalización de variables o tabla de categorización.

Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO: Acceso a los servicios y gasto de bolsillo en gestantes de un establecimiento de salud Ayacucho-Perú 2023						
Autor: Daisy Magally Prado Calderón						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<p>General:</p> <p>¿Cuál es la correlación entre el acceso a los servicios de salud y el gasto de bolsillo en gestantes de un establecimiento de salud Ayacucho-Perú 2023?</p> <p>Específicos:</p> <p>1. ¿Cómo se relaciona el acceso geográfico y el gasto de bolsillo en gestantes de un establecimiento de salud Ayacucho-Perú 2023?,</p> <p>2. ¿Cómo se relaciona el acceso organizacional y el gasto de bolsillo en gestantes de un establecimiento de salud Ayacucho-Perú 2023?,</p> <p>3. ¿Cómo se relaciona el acceso socio cultural y el gasto de bolsillo en gestantes de un establecimiento de salud Ayacucho-Perú 2023?,</p> <p>4. ¿Cómo se relaciona el acceso económico y el gasto de bolsillo en gestantes de un</p>	<p>General:</p> <p>Establecer la relación entre el acceso a los servicios de salud y gasto de bolsillo en gestantes en un establecimiento de salud Ayacucho-Perú 2023</p> <p>Específicos:</p> <p>1. Determinar la relación entre el acceso geográfico y el gasto de bolsillo en gestantes de un establecimiento de salud Ayacucho-Perú 2023,</p> <p>2. Determinar la relación entre el acceso organizacional y el gasto de bolsillo en gestantes de un establecimiento de salud Ayacucho-Perú 2023,</p> <p>3. Determinar la relación entre el acceso socio cultural y el gasto de bolsillo en gestantes de un establecimiento de salud Ayacucho-Perú 2023,</p> <p>4. Determinar la relación entre el acceso económico y el gasto de bolsillo en gestantes de un</p>	<p>General: Existe una relación entre el acceso a los servicios de salud y gasto de bolsillo en gestantes de un establecimiento de salud Ayacucho-Perú 2023</p> <p>Específicas:</p> <p>1. Existe una relación significativa entre el acceso geográfico y el gasto de bolsillo en gestantes de un establecimiento de salud Ayacucho-Perú 2023,</p> <p>2. Existe una relación significativa entre el acceso organizacional y gasto de bolsillo en gestantes de un establecimiento de salud Ayacucho-Perú 2023,</p> <p>3. Existe una relación significativa entre el acceso socio cultural y el gasto de bolsillo en gestantes de un establecimiento de salud Ayacucho-Perú 2023,</p> <p>4. Existe una relación significativa entre el acceso económico y el gasto de bolsillo en gestantes de un establecimiento de salud Ayacucho-Perú 2023.</p>	<i>Variable 1: Acceso a los servicios de salud</i>			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles/ra ngos
			D1: Geográfica	Distancia Transporte Atención Tiempo Recursos físicos	1, 2, 3, 4,	Baja (23 - 53) Media (54- 83)
			D2: Organizacional	Recursos humanos Aceptabilidad Percepción del	5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12,	Alta (84- 115)
			D3: Sociocultural	trato Gasto de traslado Dejar de percibir	13, 14, 15, 16, 17, 18, 19	
			D4: Económica		20, 21, 22. 23	
			<i>Variable 2: Gasto de bolsillo</i>			
			D1: Procedimiento	Consulta de medicina Hospitalización	1,2, 3, 4, 5, 6,	Bajo (10 - 23) Medio (24 - 36)
			D2: Tratamiento	Compra de medicamentos Insumos Terapias Exámenes de	7, 8,	Alto (37 - 50)
			D3: Medios diagnósticos	laboratorio Imagen Transporte	9, 10	
D4: Deducibles	Hospitalización					

establecimiento de salud Ayacucho-Perú 2023?	establecimiento de salud Ayacucho-Perú 2023.	salud				
Tipo y diseño de investigación		Población y muestra		Técnicas e instrumentos		Estadística descriptiva e inferencial
Tipo: Básico Nivel: Correlacional Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental Método: Hipotético-deductivo Esquema 		Población: 154 gestantes de un establecimiento de salud de Ayacucho 2023 Muestra: Poblacional censal conformado por 154 gestantes que cumplen con los criterios de inclusión Muestreo No probabilístico por conveniencia		Técnica: Encuesta Instrumentos: De la V1: Encuesta de acceso a los servicios de salud Nro. Ítems: 23 De la V2: Gasto de bolsillo Nro. Ítems: 10		Descriptiva: Uso del programa SPSS para describir tablas y figuras. Inferencial: Uso del programa SPSS para contrastar las hipótesis. Prueba de significancia estadística entre las variables de estudio

Nota: presenta la definición conceptual y operacionalización del gasto de bolsillo

Anexo 2. Matriz de operacionalización de la variable 01: Acceso a los servicios de salud

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	indicadores	ítems	Escala	Niveles o rangos
Es un proceso o actividad realizada para la satisfacción completa de una necesidad. Comprende varios momentos o etapas claves: La necesidad de atención, la indagación de servicios, el inicio y la continuidad la prestación para resolver la necesidad; en cada uno de los procesos participan varias personas. (personal de salud, usuarios, administradores, etc.). Fuentes (2017).	Es cuando se cuenta con alguna posibilidad en mayor o menor grado que la población reciba la atención de salud que necesita en el servicio de salud, considerando las barreras de acceso. Dos Santos et. Al. (2018), cuenta con cuatro dimensiones: geográfica, organizacional, sociocultural y económica.	D1: Geográfica	- Distancia - Transporte - Atención - Tiempo	1, 2, 3, 4,	(5): Siempre (4): Frecuentemente (3): A veces (2): Rara Vez (1): Nunca	Baja (23 -53)
		D2: Organizacional	- Recursos físicos - Recursos humanos	5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12,		Media (54-83)
		D3: Socio cultural	- Aceptabilidad - Percepción del trato	13, 14, 15, 16, 17, 18, 19		Alta (84-115)
		D4: Económica	- Gasto de traslado - Dejar de percibir	20, 21, 22, 23		

Matriz de operacionalización de la variable 02: Gasto de bolsillo

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	indicadores	ítems	Escala	Niveles o rangos
Los gastos de bolsillo son aquellos gastos que comprenden todas las tipologías de gastos sanitarios ejecutados en el instante en que el hogar es favorecido del servicio de salud. Principalmente se refiere a gastos en farmacias, compra de medicamentos, consultas médicas, atenciones	Es cuando la población realiza el pago en forma directa para tener acceso a la atención de salud que necesite. Guerrero-Ojeda (2020),	D1: Procedimiento	Consulta de medicina Hospitalización	1,2,	(5): Siempre (4): Frecuentemente (3): A veces	Bajo (10 - 23)
		D2: Tratamiento	Compra de medicamentos Insumos Terapias	3, 4, 5, 6,		Medio (24 -36) Alto (37 -50)

odontológicas, gastos de atenciones de salud en clínicas. Exámenes auxiliares, de laboratorio, radiografía, ecografía, tomografía, atenciones oftalmológicas, compra de lentes, control por embarazo y atención de parto entre otros incluyendo los gastos en medicina tradicional o alternativa, se precisa que dichos gastos deben ser deducidos de los gastos que cubren los seguros. (World Health Organization 2005)		D3: Medios diagnósticos	Exámenes de laboratorio Imagen	7, 8,	(2): Rara Vez	
		D4: Deducibles	Transporte Hospitalización	9, 10	(1): Nunca	

Nota: presenta la definición conceptual y operacionalización del gasto de bolsillo

2. Instrumentos de recolección de datos.

Anexo 3

ENCUESTA

Previo saludo estimada señora, solicito su colaboración para el desarrollo de la presente encuesta de investigación de Acceso a los Servicios de Salud y Gestantes en un establecimiento de salud Ayacucho-Perú 2023, por lo que se requiere que ingrese toda la información solicitada, la cual tiene un carácter confidencial.

1.- Datos sociodemográficos

EDAD..... Años **SEXO:** Hombre Mujer **ESTADO CIVIL:** Con Pareja Sin Pareja **ZONA:** Urbana Rural

ETNIA: Mestizo Blanco Indígena Afrodescendiente **INGRESO:** SMV Menor SmV Mayor SMV

GRADO DE INSTRUCCION Ninguna Primaria Secundaria Superior

TIPO DE SEGURO: SIS EsSALUD Otro

2.- Datos Acceso a los servicios de salud

Indicaciones: Responder todas las preguntas para lo cual deberá escoger una sola respuesta marcando con una X su respuesta.

		1 Nunca	2 Rara vez	3 A veces	4 Frecuente mente	5 Siempre
Dimensión Geográfica						
1	¿El establecimiento de salud se encuentra cerca de su vivienda?					
2	¿Le es fácil llegar desde su domicilio al establecimiento de salud?					
3	¿Tiene facilidad para conseguir un medio de transporte que lo lleve al establecimiento de salud?					
4	¿Le es fácil encontrar transporte público?					
Dimensión Organizacional		1 Nunca	2 Rara vez	3 A veces	4 Frecuente mente	5 Siempre
5	¿Considera que la atención recibida fue buena?					
6	¿Considera usted que los trámites administrativos para ser atendido fueron sencillos?					
7	¿El tiempo de espera le pareció adecuado?					
8	¿Los horarios de atención son adecuados?					
9	¿Considera que el hospital cuenta con la infraestructura necesaria?					
10	¿El hospital cuenta con los equipos necesarios para atender sus necesidades?					
11	¿La farmacia cuenta con todos los medicamentos que le han recetado?					
12	¿El hospital cuenta con el personal suficiente?					
Dimensión Sociocultural		1 Nunca	2 Rara vez	3 A veces	4 Frecuente mente	5 Siempre
13	¿Se siente tranquilo cuando se atiende en el establecimiento de salud?					
14	¿Considera que el personal de salud se encuentra capacitado para brindarle la atención adecuada?					
15	¿Confía en que el tratamiento recibido será efectivo?					
16	¿El seguro cubre todos los tratamientos que usted necesita actualmente?					
17	¿Considera que el personal le brinda un buen trato?					
18	¿Durante la atención no se ha sentido vulnerado en sus creencias y costumbres?					
19	¿Siente que el personal de salud se preocupó por atender su problema de salud?					
Dimensión Económica		1 Nunca	2 Rara vez	3 A veces	4 Frecuente mente	5 Siempre
20	¿Gasta poco dinero al trasladarse al establecimiento de salud?					
21	¿Puede costear los gastos para acudir a consulta?					
22	¿Cuenta con el dinero suficiente para afrontar un gasto extra?					
23	¿Usted y/o su acompañante no tienen que dejar de trabajar para acudir a consulta?					

3. Datos Gasto de Bolsillo

Este cuestionario incluye 10 preguntas. Para responder **elijá una sola respuesta** para cada pregunta y marque con una **X**. Debe responder todas las preguntas.

		1 Nunca	2 Rara vez	3 A veces	4 Frecuente mente	5 Siempre
1	¿En el último mes usted pagó por alguna consulta médica?					
2	¿Tuvo que realizar algún pago por su hospitalización?					
	Dimensión Tratamientos					
3	¿Compró usted medicamentos para atender su salud?					
4	¿Compró usted materiales, férulas, ortopédicos u otros elementos para su atención médica?					
5	¿Efectuó usted algún pago por la aplicación de inyecciones o sueros?					
6	¿Realizó algún pago por terapia física, respiratoria, psicológica u otras?					
	Dimensión Medios Diagnósticos					
7	¿Usted pagó por algún examen de laboratorio?					
8	¿Realizó algún pago por estudios de imagen tipo rayos x, ecografías, tomografías u otros?					
	Dimensión Deducibles					
9	¿Efectuó usted algún tipo de gasto en transporte de ida y/o vuelta hacia el hospital?					
10	¿Usted realizó algún pago por alimentación mientras duró su estancia en el hospital?					

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

3. Anexo 4. Modelo de consentimiento y/o asentimiento informado, formato UCV.

(mayores de 18 años o del padre o apoderado, según sea el caso)

Consentimiento Informado

Yo, **Daisy M. Prado Calderón**, estudiante de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, estoy realizando la investigación de titulada "Acceso a los Servicios de Salud y Gasto de Bolsillo en Gestantes de un establecimiento de salud Ayacucho-Perú 2023". Por consiguiente, se le invita a participar voluntariamente en dicho estudio. Su participación será de invalorable ayuda para lograr el objetivo de la investigación.

Propósito del estudio

El objetivo del presente estudio es Establecer cuál es la relación entre el acceso a los servicios de salud y gasto de bolsillo en gestantes en un establecimiento de salud Ayacucho-Perú 2023. Esta investigación es desarrollada en la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo del Campus Cono Norte Lima aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso del C.S. Los Licenciados. Red de Salud Huamanga, DIRESA.

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 10 minutos y se realizará en el ambiente del C.S. Los Licenciados, las respuestas anotadas serán codificadas y por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía)

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir, si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación, si no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de no maleficencia)

Indicar al participante, la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia)

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico, ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona; sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia)

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a)

Daisy M. Prado Calderón, email: daisy_mpc@hotmail.com

y docente Asesor Dr. Tito Orlando Chunga Diaz, email:

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Nro. DNI:

Ayacucho, mayo del 2023

Nota: Obligatorio a partir de los 18 años

Para garantizar la veracidad del origen de la información: en el caso que el consentimiento sea presencial, el encuestado y el investigador debe proporcionar: Nombre y firma. En el caso que sea cuestionario virtual, se debe solicitar el correo desde el cual se envía las respuestas a través de un formulario Google.

4. Anexo 5. Matriz evaluación por juicio de expertos, formato UCV.

Registro de la SUNEDU Experto. Luz María Quispe Lazo

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
QUISPE LAZO, LUZ MARIA DNI 44825062	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 13/08/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 29/10/2016 Fecha egreso: 10/03/2018	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO PERU
QUISPE LAZO, LUZ MARIA DNI 44825062	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 07/09/2007 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES PERU
QUISPE LAZO, LUZ MARIA DNI 44825062	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 26/03/2010 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES PERU

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señor(a)(ita): Luz María Quispe Lazo

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima Norte, promoción 202301, aula 7, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la informa desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: Acceso a los Se Bolsillo en Gestantes de un establecimiento de salud Ayacu. imprescindible contar con la aprobación de docentes especializa instrumentos en mención, he considerado com urrir a experiencia en temas educativos y/o investigación

El expediente de validación, que le hago llegar con: en:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente


Daisy Magally Prado Calderón
DNI N° 28289144

	2. ¿Puede costear los gastos para acudir a consulta?	4	4	4	4
	3. ¿Cuenta con el tiempo suficiente para afrontar un caso extra?	4	4	3	
Dejar de recibir	4. ¿Usted ya no acompañante no tienen que dejar de trabajar para acudir a consulta?	4	4	4	

Ayacucho 05 de mayo del 2023


GOBIERNO REGIONAL AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA
Luz María Quispe Lazo
DIRECTORA EJECUTIVA
Firma del experto
DNI: 44825062

PD: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experiencia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGarland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hytkin et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarían una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Vuorilainen & Liakkonen, 1995, citados en Hytkin et al. (2003).

Ver: <https://www.revistaspaq.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

Registro de la SUNEDU Experto. Yane Chuchón Farfán

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
CHUCHON FARFAN, YANE DNI 28315247	<p>MAESTRA EN SALUD PUBLICA</p> <p>Fecha de diploma: 11/11/22 Modalidad de estudios: PRESENCIAL</p> <p>Fecha matrícula: 02/05/2008 Fecha egreso: 07/02/2010</p>	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA <i>PERU</i>
CHUCHON FARFAN, YANE DNI 28315247	<p>TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL - ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA. ESPECIALISTA EN: EN ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA.</p> <p>Fecha de diploma: 18/11/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL</p> <p>Fecha matrícula: 18/01/2014 Fecha egreso: 31/07/2015</p>	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO <i>PERU</i>
CHUCHON FARFAN, YANE DNI 28315247	<p>BACHILLER EN CIENCIAS DE LA ENFERMERIA</p> <p>Fecha de diploma: 12/07/2002 Modalidad de estudios: -</p> <p>Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)</p>	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA <i>PERU</i>
CHUCHON FARFAN, YANE DNI 28315247	<p>LICENCIADO EN ENFERMERIA</p> <p>Fecha de diploma: 06/12/2002 Modalidad de estudios: -</p>	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA <i>PERU</i>
CHUCHON FARFAN, YANE DNI 28315247	<p>LICENCIADA EN ENFERMERIA</p> <p>Fecha de diploma: 06/12/2002 Modalidad de estudios: -</p>	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA <i>PERU</i>

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señor(a)(lta): Yane Chuchón Farfán

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima Norte, promoción 202301, aula 7, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: Acceso a los Servicios de Salud y Gasto de Bolsillo en Gestantes de un establecimiento de salud Ayacucho-Perú 2023 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente


Daisy Magally Pratto Calderón
DNI N° 28289144

que realizan para adquirir medicamentos, insumos, exámenes, medicamentos, consultas médicas, medios de diagnóstico Delgado 2021.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Gasto de traslado	5. ¿Gasta poco dinero al trasladarse al establecimiento de salud?	4	4	4	
	6. ¿Puede costear los gastos para acudir a consulta?	4	4	4	
	7. ¿Cuenta con el dinero suficiente para afrontar un gasto extra?	4	4	3	
Dejar de percibir	8. ¿Usted y/o su acompañante no tienen que dejar de trabajar para acudir a consulta?	4	4	4	

Ayacucho 05 de mayo del 2023


Red de Salud Huamanga
Producción de Servicios de Salud
Me. Yane Chuchón Farfán
Especialista en Salud Pública

Firma del experto
DNI: 28315247

PI: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experiencia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGarland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hytkis et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindaría una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80% de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Vaara & Liskonen, 1995, citados en Hytkis et al. (2003).

Ver: <https://www.revistaspaqsis.com/otod2017/citod2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

Registro de la SUNEDU Experto. Fredy López Auqui

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
LOPEZ AUQUI, FREDY DNI 09442432	SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICO Y BIOLÓGICOS Fecha de diploma: 14/12/22 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 07/08/2015 Fecha egreso: 05/08/2017	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO <i>PERU</i>
LOPEZ AUQUI, FREDY DNI 09442432	MAESTRO EN SALUD PUBLICA Fecha de diploma: 06/01/20 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 02/03/2009 Fecha egreso: 06/02/2011	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA <i>PERU</i>
LOPEZ AUQUI, FREDY DNI 09442432	BACHILLER EN CIENCIAS BIOLÓGICAS Fecha de diploma: 16/06/1995 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA <i>PERU</i>
LOPEZ AUQUI, FREDY DNI 09442432	BIOLOGO MICROBIOLOGIA Fecha de diploma: 15/08/1997 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA <i>PERU</i>

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Señor(a)(lta): Fredy López Auqui

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Nos es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, en la sede Lima Norte, promoción 202301, aula 7, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi trabajo de investigación.

El título nombre del proyecto de investigación es: Acceso a los Servicios de Salud y Gasto de Bolsillo en Gestantes de un establecimiento de salud Ayacucho-Perú 2023 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente


Daisy Magaly Prado Calderón
DNI N° 28289144

En cuanto a la dimensión económica entendida como la posibilidad de pago, así como los recursos monetarios con que se tiene para hacer el pago de la atención (seguros de salud, ahorros, ingresos económicos u otros); se calcula el impacto generado en los hogares, el gasto que realizan para adquirir medicamentos, insumos, exámenes, medicamentos, consultas médicas, medios de diagnóstico Delgado 2021.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Gasto de traslado	9. ¿Gasta poco dinero al trasladarse al establecimiento de salud?	4	4	4	
	10. ¿Puede costear los gastos para acudir a consulta?	4	4	4	
	11. ¿Cuenta con el dinero suficiente para afrontar su gasto extra?	4	4	4	
Dejar de percibir	12. ¿Si usted y/o su acompañante no tienen que dejar de trabajar para acudir a consulta?	4	4	4	

Ayacucho 05 de mayo del 2023


Firma del experto
DNI: 09442432

Pd: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experiencia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGarland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hykila et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarían una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Lindkones, 1995, citados en Hykila et al. (2003). Ver: <https://www.revistaspacias.com/cited/2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

6. Otros anexos:

Anexo 7. Solicitud para la aplicación del instrumento

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



Lima, 2 de mayo de 2023

Carta P. 0056-2023-UCV-EPG-SP

Magister
Obst. Nélica Vásquez López
Jefe
C. S. Los Licenciados

De mi mayor consideración:

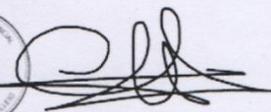
Es grato dirigirme a usted, para presentar a **PRADO CALDERON DAISY MAGALLY**; identificado(a) con DNI/CE N° 28289144 y código de matrícula N° 7002852334; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD en modalidad semipresencial del semestre 2023-I quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRO(A), se encuentra desarrollando el trabajo de investigación (tesis) titulado:

Acceso a los Servicios de Salud y Gasto de Bolsillo en Gestantes de un establecimiento de salud Ayacucho-Perú 2023

En este sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso a nuestro(a) estudiante, a fin que pueda obtener información en la institución que usted representa, siendo nuestro(a) estudiante quien asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de concluir con el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

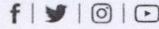
Agradeciendo la atención que brinde al presente documento, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,



MBA. Ruth Angélica Chicana Becerra
Coordinadora General de Programas de Posgrado Semipresenciales
Universidad César Vallejo

Somos la universidad de los que quieren salir adelante.


ucv.edu.pe

Anexo 8. Autorización para la aplicación del instrumento



Ayacucho, 05 de mayo del 2023

Carta N° 010 -2023. GRA/DIRESA/REDHGA-CSLL-J

Sra. Daisy Magally Prado Calderón

De mi mayor consideración.

Es grato dirigirme a usted con la finalidad de comunicarle que visto la Carta N°P. 0056-2023-UCV-EPG-SP emitido por la Coordinadora General del programa de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo donde solicita brindar las facilidades y el acceso para la obtención de la información del trabajo de investigación (tesis) titulado **Acceso a los Servicios de Salud y Gasto de Bolsillo en Gestantes de un establecimiento de salud Ayacucho- Perú 2023**, esta Jefatura en coordinación con los Responsables de los servicios relacionados al tema de investigación acordó aceptar dicha petición en tal sentido se **AUTORIZA** la aplicación del instrumento en el Centro de Salud Licenciados durante los meses de mayo y junio del presente año.

Agradeciendo la consideración en la selección del ámbito de investigación y la posterior contribución del mencionado trabajo de investigación, hago propicia la oportunidad para manifestarle las muestras de mi mayor consideración.

Atentamente.



GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
U. E. 406 RED DE SALUD H. AMANCA
MICRO RED LOS LICENCIADOS
[Firma]
Obsta. Nelidá Vásquez López
JEFE

Anexo 09 Base de datos

VARIABLE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD																								VARIABLE GASTO DE BOLSILLO											
	DIMENSION 1: GEOGRAFICA				DIMENSION 2: ORGANIZACIONAL								DIMENSION 3: SOCIOCULTURAL						DIMENSION 4: ECONOMICA				TOTAL	DIMENSION 1: PROCESOS DIMIEN TOS	DIMENSION: TRATAMIENTO				DIMENSION MEDIO DIGNO STICO	DIMENSION DEDUCIBLES	TOTAL				
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22			P23	V1	P1	P2				P3	P4	P5	P6
E1	5	5	5	5	3	2	2	5	2	3	4	4	5	3	2	3	4	1	4	5	5	4	3	84	3	1	2	1	3	1	3	1	5	5	25
E2	5	4	5	5	5	3	3	5	4	5	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	2	90	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	14
E3	5	4	5	5	5	5	4	4	3	3	4	5	4	4	5	4	5	1	4	5	4	3	2	93	2	1	3	2	2	1	1	1	2	2	17
E4	5	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	2	5	107	1	1	1	3	1	1	3	1	3	1	16
E5	5	5	3	3	5	2	1	5	2	3	1	2	5	5	1	5	5	5	5	5	5	1	3	82	1	1	3	3	2	2	1	1	5	3	22
E6	5	5	5	5	4	3	3	5	4	3	3	4	5	4	3	5	3	1	3	5	3	1	1	83	1	1	2	1	2	1	1	3	3	3	18
E7	5	5	5	5	5	4	4	3	2	4	3	5	5	5	4	4	4	1	5	5	4	3	5	95	1	1	3	5	2	2	3	1	2	5	25
E8	5	5	5	5	5	5	5	4	5	3	5	3	3	2	3	5	5	1	5	5	5	3	5	97	1	1	1	3	2	1	1	2	2	3	17
E9	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	2	5	5	3	104	2	1	3	3	2	1	1	1	3	1	18
E10	5	5	5	5	3	5	2	5	2	2	2	2	5	4	5	5	5	5	5	5	5	2	2	91	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	14
E11	5	3	2	2	5	5	5	5	3	2	5	2	5	5	5	5	3	1	5	5	3	3	3	87	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	12
E12	5	4	5	5	4	3	5	3	3	2	4	3	4	4	5	4	5	1	2	5	3	1	3	83	1	1	3	2	3	1	3	1	5	1	21
E13	5	4	5	5	4	3	4	3	3	2	4	3	4	4	5	5	4	1	3	5	3	2	3	84	1	1	3	3	1	3	1	1	3	3	20
E14	5	5	5	5	4	3	4	3	3	2	4	3	5	5	4	4	5	1	3	5	3	2	3	86	1	1	2	2	1	1	2	1	3	3	17
E15	5	4	5	5	5	3	4	3	3	3	2	3	4	5	5	5	4	1	3	5	3	2	3	85	1	1	1	2	3	1	2	1	3	3	18
E16	5	5	4	4	3	3	4	3	3	4	4	2	4	4	4	4	5	1	3	5	3	2	3	82	1	1	2	2	3	1	2	1	5	1	19
E17	5	5	5	4	3	3	3	4	3	4	5	4	3	5	4	3	5	1	4	5	3	2	3	86	3	1	2	3	3	3	2	1	3	3	24
E18	5	5	5	5	3	3	4	3	3	1	4	3	4	4	4	3	5	1	4	5	5	4	2	85	1	1	2	2	1	1	2	2	3	3	18
E19	5	4	5	5	4	3	4	4	3	3	5	3	4	4	3	4	5	1	4	4	5	4	3	89	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	14
E20	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	3	4	107	1	1	3	1	1	1	2	1	3	1	15
E21	3	4	4	1	5	3	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	1	5	3	4	4	3	93	1	1	2	1	2	1	1	1	3	1	14
E22	5	5	5	5	4	3	4	5	3	3	5	3	4	5	4	5	5	1	5	5	5	4	3	96	1	1	2	2	1	1	2	1	3	1	15
E23	4	4	4	1	4	2	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	1	5	4	4	3	3	88	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	13
E24	5	4	4	4	5	4	4	4	3	3	5	3	5	5	5	5	5	1	5	4	3	3	2	91	1	1	1	2	1	2	3	1	2	1	15
E25	5	5	5	5	5	4	4	4	3	3	5	3	5	5	5	5	5	1	5	4	3	3	1	93	1	1	1	2	3	1	1	1	3	1	15
E26	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	1	4	5	5	2	1	100	1	1	3	2	3	1	1	1	2	1	16
E27	5	4	4	4	5	4	4	4	2	2	5	2	5	5	5	5	5	1	5	4	2	2	2	86	2	1	1	2	3	1	1	1	1	1	14
E28	3	4	4	4	5	4	4	4	3	3	5	3	5	5	5	5	5	1	5	4	3	3	3	90	1	1	1	2	3	1	1	1	3	1	15
E29	5	5	5	5	5	4	4	4	3	3	5	3	5	5	5	5	5	1	4	4	2	2	3	92	1	1	1	2	3	1	2	1	3	1	16
E30	5	5	5	5	5	4	4	4	3	3	5	3	5	5	5	5	5	1	5	4	3	3	2	94	1	1	1	2	1	1	2	1	3	1	14
E31	5	4	4	4	5	4	4	4	3	3	5	3	5	5	5	5	5	1	5	4	3	3	2	91	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	13
E32	3	3	2	2	5	4	3	2	2	3	4	3	5	5	4	4	5	1	5	4	3	3	1	76	1	1	2	1	1	1	3	1	2	1	14
E33	5	3	4	3	4	3	2	5	1	2	4	2	5	5	5	3	5	1	5	3	3	2	3	78	1	1	2	2	1	1	1	1	3	1	14
E34	5	5	5	5	5	3	3	2	5	3	3	5	5	5	5	3	5	1	5	5	5	3	2	93	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	12
E35	5	4	4	3	3	3	3	4	2	2	3	2	3	2	2	3	3	1	3	4	4	3	3	69	1	1	1	1	2	2	3	1	3	1	16
E36	5	5	5	4	5	5	3	5	5	5	5	3	5	5	4	5	4	1	3	5	5	5	2	99	1	1	1	1	2	1	1	1	3	3	15
E37	1	3	3	1	4	3	3	4	5	3	5	3	5	5	3	5	5	1	5	4	3	2	5	81	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	13
E38	5	5	5	5	5	5	2	5	5	4	4	2	4	4	4	3	5	5	1	3	5	5	2	92	1	1	1	1	2	1	1	1	3	4	16
E39	4	4	5	4	5	3	4	5	3	3	5	3	4	4	4	5	5	1	5	4	4	5	3	92	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	11
E40	4	5	5	5	5	3	4	5	3	4	5	3	5	5	5	5	5	1	5	4	4	3	4	97	1	1	2	1	2	1	3	1	3	1	16
E41	5	5	5	1	5	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	1	5	5	5	4	3	99	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	14
E42	2	4	4	1	5	5	5	5	3	4	5	3	4	4	4	4	4	1	5	3	4	3	4	86	1	1	2	2	4	1	2	1	2	2	18
E43	5	4	4	4	5	4	4	4	4	3	5	3	5	5	5	5	5	1	5	4	3	3	3	93	1	1	3	2	4	3	2	1	3	1	21
E44	5	5	5	5	5	4	4	4	3	3	5	3	5	5	5	5	5	1	5	4	2	2	3	93	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	14
E45	5	4	4	4	4	3	4	4	3	3	5	3	5	5	5	4	4	1	5	4	3	3	2	87	2	1	3	2	2	1	1	1	1	1	15
E46	5	4	4	4	5	3	4	4	3	3	5	3	5	5	5	5	5	1	5	4	3	3	2	90	1	1	3	2	2	1	1	1	1	1	14
E47	5	5	5	5	5	4	3	5	2	2	5	3	5	5	5	5	5	1	5	5	5	4	1	95	1	1	2	2	2	1	3	1	3	1	17
E48	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	2	2	3	99	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	14
E49	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	1	5	4	3	3	2	97	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	12

E50	5	4	4	4	4	5	4	4	4	3	3	5	3	5	5	5	5	5	5	1	5	4	3	3	3	92	1	1	1	2	3	2	1	1	1	1	14
E51	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	5	3	5	5	5	5	4	1	4	5	3	3	1	90	3	1	1	2	3	1	1	1	3	1	17	
E52	4	4	4	4	5	4	4	4	3	3	5	3	5	4	4	4	4	1	4	4	3	3	3	86	1	1	1	2	2	1	1	1	3	1	14		
E53	5	4	4	4	5	4	4	4	3	3	5	2	5	5	5	5	5	1	5	4	3	3	3	91	1	1	1	2	3	1	1	1	2	1	14		
E54	5	4	5	5	4	3	4	3	3	2	4	3	4	4	4	4	5	1	3	5	3	2	3	83	3	1	1	3	4	3	4	1	3	3	26		
E55	4	4	4	1	4	3	3	5	4	4	5	3	4	5	5	5	5	1	5	4	4	3	3	88	1	1	1	2	2	1	3	1	1	1	14		
E56	5	5	5	1	4	3	3	5	4	4	5	3	3	5	4	5	5	1	5	4	4	3	3	89	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	13		
E57	5	5	5	5	5	4	3	4	2	4	5	3	5	5	5	5	5	1	5	5	4	3	2	95	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	12		
E58	3	4	4	4	5	4	4	4	3	3	5	3	5	5	5	5	5	1	3	5	3	3	3	89	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	13		
E59	5	5	5	4	5	3	3	4	2	4	2	4	5	5	5	3	5	1	5	5	3	4	1	88	1	1	2	2	1	1	3	1	1	1	14		
E60	5	5	2	2	5	3	3	3	2	2	5	3	5	5	5	4	3	1	3	4	3	2	3	78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		
E61	5	5	5	1	5	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	3	3	100	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	13		
E62	5	5	5	1	3	3	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	3	1	5	5	5	5	3	93	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	14		
E63	3	4	3	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	3	3	2	3	93	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	14		
E64	3	4	4	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	3	3	2	4	94	3	1	1	2	1	2	2	1	2	1	16		
E65	5	5	5	1	3	3	3	5	5	5	5	5	4	4	4	5	2	1	5	5	5	3	4	92	3	1	3	1	1	1	2	1	2	1	16		
E66	5	5	4	4	5	4	4	4	3	3	5	3	5	5	5	5	5	1	4	5	3	3	1	91	1	1	2	2	1	1	2	1	3	1	15		
E67	5	5	5	4	5	3	4	4	3	3	5	3	5	5	5	5	5	1	4	4	3	3	3	92	1	1	3	2	1	1	2	1	2	1	15		
E68	4	5	5	5	3	5	2	5	3	5	5	3	3	3	4	5	3	1	5	5	5	5	1	90	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1	14		
E69	3	4	4	5	3	3	2	5	3	4	5	2	4	5	5	4	5	1	5	5	5	3	3	88	1	1	1	2	2	3	2	1	2	4	19		
E70	5	5	2	1	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	1	97	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	13		
E71	5	5	5	1	3	3	1	4	2	3	3	2	3	3	4	5	4	1	3	5	5	5	4	79	1	1	3	2	2	1	1	1	1	1	14		
E72	5	5	5	5	3	4	3	5	3	3	3	3	3	4	3	3	4	1	5	5	5	5	3	88	1	2	3	2	2	1	1	1	2	2	17		
E73	5	5	5	1	5	3	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	2	2	4	96	1	1	1	2	3	1	3	1	3	1	17		
E74	5	5	5	1	3	5	4	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	3	3	96	2	1	2	2	3	1	2	1	1	1	16		
E75	5	5	2	3	3	3	3	4	3	5	5	3	4	5	5	3	5	1	4	3	4	1	4	83	1	1	2	1	3	1	2	1	1	1	14		
E76	4	5	5	1	5	3	3	5	5	3	5	5	3	5	5	5	5	1	5	2	5	5	5	95	1	1	1	2	3	1	2	1	2	2	16		
E77	4	3	4	2	4	3	3	5	4	4	5	3	4	5	5	5	5	1	5	3	4	3	3	87	1	1	1	2	1	2	3	1	2	1	15		
E78	2	3	3	1	3	3	4	4	3	3	5	3	4	4	4	5	3	1	5	2	2	2	3	72	1	1	2	1	3	1	2	1	1	1	14		
E79	4	4	4	1	5	3	4	5	4	4	5	4	5	5	3	5	5	1	5	5	3	3	4	91	2	1	3	2	3	1	2	1	1	1	17		
E80	5	5	5	1	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	4	3	103	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1	13		
E81	3	4	4	4	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	4	4	2	3	95	1	1	1	2	3	1	2	1	3	1	16		
E82	1	3	4	3	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	3	3	4	96	1	1	3	2	3	1	3	1	3	1	19		
E83	5	5	5	3	5	3	3	5	3	5	5	3	3	3	3	5	3	1	3	5	5	3	3	87	1	1	1	2	3	1	2	1	3	1	16		
E84	5	5	5	2	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	3	102	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	12		
E85	3	4	4	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	4	4	3	4	98	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	12		
E86	5	5	5	5	3	3	3	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	1	5	5	5	5	3	97	1	1	2	1	4	1	2	1	1	1	15		
E87	5	5	5	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	4	107	1	1	1	2	4	2	3	1	1	1	17		
E88	5	5	5	5	5	3	3	5	3	3	5	3	4	5	5	5	3	1	5	5	5	2	3	93	1	1	2	2	2	1	3	1	3	3	19		
E89	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	4	4	3	2	99	1	1	1	2	2	1	3	1	2	1	15		
E90	5	5	5	1	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	1	4	5	5	4	3	97	1	1	1	2	2	1	3	1	1	1	14		
E91	3	4	4	4	3	3	3	4	5	5	5	3	4	4	4	5	3	1	3	4	4	4	2	84	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	13		
E92	5	5	5	5	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	1	3	5	5	4	1	96	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	15		
E93	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	3	109	1	1	3	1	2	1	2	1	1	1	1	14		
E94	5	5	5	5	4	3	3	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	1	4	5	5	5	4	98	1	1	1	2	3	1	1	1	2	1	14		
E95	3	4	5	1	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	3	4	99	1	1	3	2	1	2	1	1	1	1	14		
E96	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	3	2	102	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	13		
E97	5	5	5	5	5	3	3	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	1	5	5	5	5	4	104	1	1	3	2	3	1	2	1	2	1	17		
E98	3	4	4	4	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	4	4	3	3	98	1	1	1	2	1	1	2	1	3	1	14		
E99	5	5	5	5	3	3	3	4	3	3	5	3	4	4	4	5	3	1	3	5	5	5	4	90	1	1	3	2	1	1	2	1	2	1	15		
E100	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	3	3	107	2	1	1	2	3	1	3	1	1	1	16		
E101	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	3	3	103	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	12		
E102	5	5	5	5	5	3	3	5	3	5	5	3	4	5	4	5	5	1	5	5	5	5	4	100	1	1	3	2	1	3	2	1	1	1	16		

E14 0	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	4	3	3	2	99	1	1	1	1	3	1	2	1	2	1	14		
E14 1	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	1	4	5	5	5	5	5	5	1	5	4	4	4	2	92	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	12	
E14 2	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	4	4	3	103	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	11	
E14 3	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	4	2	2	1	96	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	12	
E14 4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	1	5	4	3	3	3	94	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	
E14 5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	1	4	4	3	3	2	88	3	1	1	1	3	1	2	1	2	1	1	16	
E14 6	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	1	5	4	3	3	2	93	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	13	
E14 7	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	1	5	4	3	3	2	93	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	12
E14 8	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	1	5	4	3	3	2	97	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	12	
E14 9	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	1	5	4	3	3	3	98	1	1	1	1	2	1	2	1	3	1	1	14	
E15 0	4	4	4	4	5	4	4	4	3	3	5	3	5	5	5	5	5	5	1	4	4	3	3	2	89	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	13	
E15 1	5	5	5	5	5	4	4	4	3	3	5	3	5	5	5	5	5	5	1	4	5	4	4	2	96	1	1	1	2	1	1	2	1	3	1	1	14	
E15 2	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	1	5	4	3	3	2	93	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	13	
E15 3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	2	2	3	86	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	12
E15 4	2	3	3	1	3	3	4	4	3	3	5	3	4	4	4	5	3	1	5	2	2	2	3	72	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	13	



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CHUNGA DIAZ TITO ORLANDO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO de la escuela profesional de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis Completa titulada: "Acceso a los servicios de salud y gasto de bolsillo en gestantes de un establecimiento de salud, Ayacucho-Perú 2023", cuyo autor es PRADO CALDERON DAISY MAGALLY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 19 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CHUNGA DIAZ TITO ORLANDO DNI: 16746065 ORCID: 0000-0003-2933-6715	Firmado electrónicamente por: TCHUNGA el 02-08- 2023 15:25:33

Código documento Trilce: TRI - 0601428