



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Modelo de Cobertura Efectiva y los Determinantes  
Sociales de Salud, en el Hospital José Agurto Tello,  
Chosica, 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE**  
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTOR:**

Br. Tinoco Loarte Sonia Estefanía

**ASESOR:**

Dr. Vértiz Osore, Jacinto Joaquín

**SECCIÓN:**

Ciencias médicas

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Gestión de los Servicios de la Salud

**PERU-2018**

**Dedicatoria**

Este trabajo lo dedico todos los usuarios del Hospital José Agurto Tello de Chosica, hacia una mejora del sistema de salud peruana.

### **Agradecimientos**

Agradezco a mis mentores de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, en especial al Dr. Joaquin Vertiz, y al Mg. Walter Menchola.

**Resolución de vicerrectorado académico N° 00011-2016-UCV-VA****Lima, 31 de marzo de 2016****Declaración de Autoría**

Yo Sonia Estefanía Tinoco Loarte, estudiante del Programa de Maestría en gestión de los Servicios de la Salud, de la Escuela de Postgrado de la Universidad César, sede/filial Lima Norte; declaro que el trabajo académico titulado “Modelo de Cobertura Efectiva y los Determinantes Sociales de Salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018” presentada, en 122 folios para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión en los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo estipulado por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Lima, 18 de Agosto de 2018

.....

Br. .Sonia Estefanía Tinoco Loarte

DNI 70885839

## Presentación

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo se presenta la tesis “Modelo de Cobertura Efectiva y los Determinantes Sociales de Salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018”, que tuvo como objetivo Determinar la relación entre el modelo de cobertura efectiva y los determinantes sociales de salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018

El presente informe ha sido estructurado en siete capítulos, de acuerdo con el formato proporcionado por la Escuela de Posgrado. En el capítulo I se presentan los antecedentes y fundamentos teóricos, la justificación, el problema, las hipótesis, y los objetivos de la investigación. En el capítulo II, se describen los criterios metodológicos empleados en la investigación y en el capítulo III, los resultados tanto descriptivos como inferenciales. El capítulo IV contiene la discusión de los resultados, el V las conclusiones y el VI las recomendaciones respectivas. Finalmente se presentan las referencias y los apéndices que respaldan la investigación.

La conclusión de la investigación fue que para poder lograr una cobertura efectiva se debe considerar los determinantes sociales de la salud como fuente de relación para el bienestar de los usuarios.

La autora

## Índice

Página del jurado .....	ii
Dedicatoria .....	iii
Agradecimiento .....	iv
Declaratoria de autenticidad .....	v
Presentación .....	vi
Índice .....	vii
Resumen .....	xii
I.    Introducción: .....	13
1.1    Realidad Problemática.....	14
1.2    Trabajos previos.....	17
1.3    Teorías relacionadas al tema.....	24
1.4    Formulación del problema .....	34
1.5    Justificación del estudio.....	34
1.6    Hipótesis .....	37
1.7    Objetivos .....	38
II.   Método .....	39
2.1    Diseño de Investigación.....	40
2.2    Variables, operacionalización .....	42
2.3    Población y muestra .....	44
2.4    Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	44
2.5    Métodos de análisis de datos.....	46
2.6    Aspectos éticos.....	48

III.	Resultados .....	50
	3.1 Descripción de resultados .....	51
	3.2 Contrastación de hipótesis .....	60
IV.	Discusión.....	65
V.	Conclusiones.....	70
VI.	Recomendaciones.....	72
VII.	Referencias.....	74
VIII.	Anexos.....	79
	Artículo científico	80
	Matriz de consistencia	92
	Matriz operacional de variables	94
	Instrumentos	97
	Matriz de datos	107
	Impropant de los resultados estadísticos procesados en spss y/o excel	131

## Índice de tablas

Tabla 01. Matriz de Operacionalizacion de la variable de Modelo de cobertura efectiva	42
Tabla 02. Matriz de Operacionalizacion de la variable de Determinantes socias de la salud	43
Tabla 03. Baremos de la variable modelo de cobertura efectiva	45
Tabla 04. Baremos de la variable de determinantes sociales de salud	45
Tabla 05. Alfa de Combrach del instrumento de la variable cobertura efectiva	45
Tabla 06. Alfa de Combrach del instrumento de la variable determinantes sociales de la salud	46
Tabla 07. Frecuencia de la variable de modelo de cobertura efectiva.	51
Tabla 08. Frecuencia de las dimensiones barreras y facilitadores de la variable de modelo de cobertura efectiva	52
Tabla 09. Frecuencia de la variable de determinantes sociales de la salud	53
Tabla 10. Frecuencia de las dimensiones determinantes estructurales de las inequidades de salud y determinantes intermedios de la variable de determinantes sociales de la salud	54
Tabla 11. Frecuencia de edad de los usuarios	56
Tabla 12. Frecuencia de sexo de los usuarios	57
Tabla 13. Frecuencia de domicilio de los usuarios	58
Tabla 14. Frecuencia de aseguramiento de los usuarios	59
Tabla 15. Prueba Rho Spearman entre el modelo de cobertura efectiva y los determinantes sociales de salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018	60
Tabla 16. Prueba Rho Spearman entre las barreras y los determinantes sociales de salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018	61
Tabla 17. Prueba Rho Spearman entre los facilitadores y los determinantes sociales de salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018	62

Tabla 18. Prueba Rho Spearman entre el modelo de cobertura efectiva y los determinantes estructurales de las inequidades de salud en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018	63
Tabla 19. Prueba Rho Spearman entre el modelo de cobertura efectiva y los determinantes intermedios, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018	64

## Índice de figuras

Figura 01. Frecuencia de la variable de modelo de cobertura efectiva	51
Figura 02. Frecuencia <i>de las dimensiones barreras y facilitadores de la variable de modelo de cobertura efectiva</i>	52
Figura 03 Frecuencia de la variable de determinantes sociales de la salud	53
Figura 04. Frecuencia de las dimensiones determinantes estructurales de las inequidades de salud y determinantes intermedios de la variable de determinantes sociales de la salud	54
Figura 05. Frecuencia de edad de los usuarios	56
Figura 06. Frecuencia de sexo de los usuarios	57
Figura 07. Frecuencia de domicilio de los usuarios	58
Figura 08. Frecuencia de aseguramiento de los usuarios	59

## Resumen

La importancia del estudio es probar, que escala de relación existe entre el Modelo de Cobertura Efectiva y los Determinantes Sociales de Salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018, que afectan al usuario. El objetivo de la investigación es Determinar la relación entre el Modelo de Cobertura Efectiva y los Determinantes Sociales de Salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018.

Bajo un enfoque cuantitativo, se desarrolló una investigación descriptiva. La población estuvo constituida por la llegada del usuario al Hospital José Agurto Tello, Chosica, para la recolectar la información utilizó la técnica entrevista y como instrumentos dos encuestas. Los resultados evidenciaron que el valor del coeficiente de correlación fue moderado ( $r = 0,502$ ), por lo que la asociación entre la cobertura efectiva y los determinantes sociales en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018 es moderado.

Se concluyó que para poder lograr una cobertura efectiva se debe considerar los determinantes sociales de la salud como fuente de relación para el bienestar de los usuarios.

**Palabras clave:** Determinantes estructurales de inequidad de la salud, determinantes intermedios de la salud.

## Abstract

The importance of the study is to prove, what scale of relationship exists between the Effective Coverage Model and the Social Determinants of Health, in the Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018, which affect the user. The objective of the investigation was to determine the relationship between the Effective Coverage Model and the Social Determinants of Health, in the Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018.

Under a quantitative approach, a descriptive investigation was developed. The population was constituted by the arrival of the user at the Hospital José Agurto Tello, Chosica, to collect the information used the interview technique and as instruments two surveys. The results showed that the value of the correlation coefficient was moderate ( $r = 0.502$ ), so the association between effective coverage and social determinants in the Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018 is moderate.

It was concluded that in order to achieve effective coverage, the social determinants of health must be considered as a source of relationship for the well-being of users.

**Keywords:** Structural determinants of health inequity, intermediate determinants of health.

## **I. Introducción.**

### 1.1. Realidad Problemática

La realidad problemática sobre una cobertura efectiva de salud frente a riesgos sanitarios que brinda el estado de Perú es preocupante. En el año 2013 el Perú comenzó un proceso de reforma sanitaria, con el nombre de lineamientos y medidas de reforma del sector salud, enmarcado en el reconocimiento de la salud como un derecho, cuya protección debe ser garantizada por el estado. El objetivo fue universalizar la protección en salud, de manera que toda la población se beneficie de la acción del estado para mejorar los determinantes sociales, acceda a más y mejores cuidados integrales en el campo individual y poblacional, y no tenga riesgo de empobrecerse como consecuencia de cuidar su salud o sanar su enfermedad. (Velásquez, 2013)

En el mundo existe muchos sistemas de salud y modelos para lograr cobertura la salud pero la pregunta sería ¿Cuál puede ser el rol de los sistemas de salud modernos desde una perspectiva de los determinantes sociales de la salud? Tal vez el aporte más importante al pensamiento crítico de la hegemonía del paradigma biomédico en la salud durante el siglo XX, provino del británico Thomas McKeown quien planteó que los grandes progresos observados en el ámbito de la salud (menores tasas de mortalidad y un considerable crecimiento poblacional durante los siglos XIX y XX en Reino Unido), se debían mayoritariamente a la mejoría de las condiciones sociales, más que a las invenciones e intervenciones biomédicas. Dichos argumentos forjaron un amplio debate conceptual y metodológico que se prolonga hasta hoy. En las décadas siguientes, un nuevo hito en esta corriente de pensamiento lo planteó Lalonde en 1974. El entonces ministro de salud de Canadá comisionó y publicó un reporte que sería histórico al postular que apenas entre un 10 y un 15% del nivel de salud de las poblaciones sería derivado de las intervenciones de los sistemas de salud, planteando la existencia de lo que denominaría el “campo de la salud”. Con ello se refiere al espacio virtual que configura todos aquellos elementos que influyen la salud de las poblaciones, entre ellos el contexto social. Por otra parte, en 1980 el *Black Report* en Reino Unido sistematizó lo que desde hace varias décadas, incluso siglos, era ya conocido: la clase social representaba una gran influencia en la salud de las personas, documentándose gradientes del nivel de salud entre las distintas clases

sociales, incluso ajustadas por otros factores sociodemográficos. Un elemento crítico al respecto, es comprender los sistemas de salud como un espacio de poder, el cual puede ocupar un lugar de influencia en el macro-contexto social, económico y político. Por tanto, constituyen un espacio de incidencia que debe ser explícitamente abordado, incorporando como un objetivo de los sistemas de salud modernos el actuar como contrapeso a favor de los menos poderosos dentro de las dinámicas de poder de las sociedades. Ello daría cuenta de su carácter de espacio de poder. (Cuadrado, 2015).

Ahora en la actualidad para comprobar la eficacia de un sistema de salud se debe tenerse en cuenta el acceso efectivo a la atención de los servicios de la salud, y no solamente la cobertura del acceso de los servicios de la salud, así como la satisfacción adecuada de las necesidades de la población. Se puede definir el acceso, como la capacidad que desarrolla en las personas para buscar y obtener la atención en salud que se demandan cuando y donde se encuentran, está determinada por variables, como: información disponible de salud, características de los sistemas sanitarios de salud, políticas públicas de salud, así como la cobertura de la población, la satisfacción y el uso de los servicios del usuario (Restrepo-Zea *et. al.*, 2014 y Frenk, 1985).

La satisfacción de las personas esta medida de acuerdo a sus necesidades de salud. Se destaca las características propias de los individuos, como son: sexo, edad, información, educación, autoestima, estado de salud, responsabilidad, percepción que se tiene de este, etc; del sistema de salud, como: disponibilidad de establecimientos, costo que demanda la atención, tiempo de traslado, horarios de atención, ubicación geográfica, existencia y costo del transporte; culturales y aspectos sociales (Restrepo-Zea *et. al.*, 2014). En conclusión, debe observarse que el acceso a los servicios de salud, como un proceso continuado que presenta diferentes conjuntos de variables y diferentes momentos críticos, los que impactan en el sistema de salud.

En un trabajo don se describen las condiciones de salud del sistema ecuatoriano de salud, incluyendo su estructura y cobertura, sus fuentes de financiamiento, los recursos físicos, materiales y humanos de los que dispone, las tareas de rectoría que desarrolla el Ministerio de Salud Pública, la generación de

información en salud, las tareas de investigación, y la participación de los ciudadanos en la operación y evaluación del sistema. También se discuten las innovaciones más recientes que se han implantado en el sistema ecuatoriano de salud dentro de las que destaca la incorporación de un capítulo específico sobre salud a la nueva Constitución que reconoce a la protección de la salud como un derecho humano y la construcción de la Red Pública Integral de Salud. (Lucio, 2011)

Las políticas públicas establecidas en Perú, en los últimos veinte un años han establecido como principal objetivo brindar acceso a los ciudadanos en el sistema de salud, mediante el aseguramiento, comenzado la priorización poblaciones vulnerables, lo que se ha visto restablecido con la Ley de Aseguramiento Universal en el año 2009, Ley N° 29344. Si bien, la estrategia funciona de acuerdo a una cobertura, la pregunta es ¿basta establecer la cobertura, sin efectividad, sin satisfacción y entre otra variables?. En los “Lineamientos de Política de Salud de Perú del Plan Nacional Concertado de Salud, 2007-2020”, la cobertura y la calidad de la atención del sistema, señala como uno de los principios orientadores, definido como “el servicio que satisface las necesidades del individuo en forma oportuna y eficaz, considerándose como sus derechos”. De acuerdo a esta evaluación se tomó en cuenta desacuerdo a las estadísticas sanitarias.

Riesgo sanitario, implica tener en cuenta los determinantes sociales de salud. En el año móvil febrero 2017-enero 2018, el 89,4% (28 millones 374 mil) de la población del país accede a agua para consumo humano proveniente de red pública, (dentro de la vivienda, fuera de la vivienda, pero dentro del edificio o pilón de uso público). En comparación a similar año móvil del 2017, se incrementó en 0,2 punto porcentual al nacional, a nivel urbano -0,1 puntos porcentuales y en rural 0,5 punto porcentual. (INEN, 2018)

En la cobertura de aseguramiento en salud quedan desafíos, como el incrementar el financiamiento, ampliar la cobertura de aseguramiento subsidiado a población de prioridad sanitaria, de aseguramiento semi-contributivo ligado a reducción de la informalidad, y de aseguramiento contributivo a los independientes y trabajadores formales; además, consolidar al SIS como un seguro público con capacidad de compra a proveedores no públicos. (Velásquez, 2013).

## 1.2. Trabajos Previos

### Antecedentes Internacionales

De acuerdo a Hautecoeur, *et al.* (2007) En su estudio Las barreras de acceso a los servicios de salud en la población indígena de Rabinal en Guatemala, logra realizar quince entrevistas a los indígenas achís y cinco a profesionales de la salud. Donde logra identificar las barreras de acceso a la salud están estrechamente relacionadas a la demografía, que es la distancia y la escasez de transporte; costo los de medicamentos, las barreras económicas y las barreras culturales, las consultas, se relaciona con la lengua española que es un obstáculo, de acuerdo que la lengua son aborígenes. Teniéndose por parte de los entrevistados sobre la prestación del servicio otra concepción de la medicina y estilos de tratamientos y se quejan de la mala calidad de atención y la falta de contacto por parte de los profesionales sanitarios. La entrevista por parte de los profesionales de la salud, reconocen la problemática social, la mala condición sanitaria que presenta los pobladores y de la falta de recursos. Donde concluye que los servicios de salud no son adecuados para responder a las necesidades de la población.

Para Hirmas, *et al.* (2013, pp.223-229.). En su estudio Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa. De acuerdo a su meta análisis, donde logró determinar 230 barreras y 35 elementos facilitadores de acceso a la atención de salud en distintas poblaciones de diferentes países, con diferentes grados de desarrollo, así como patologías, e identifico en qué etapas del proceso del acceso a la atención sanitaria se presentan con frecuencia según el modelo de Tanahashi. Dentro de las barreras que se clasificaron siguiendo el modelo de Tanahashi: 87 (38%) correspondieron a la dimensión de aceptabilidad, 67 (29%) a accesibilidad, 51 (22%) a contacto y 25 (11%) a disponibilidad. Considerando el total de las barreras identificadas, las barreras que aparecieron con mayor frecuencia fueron: costo de medicamentos, consultas médicas y exámenes (8,7%), temor o vergüenza al atenderse en un servicio de salud (7,6%), desconfianza en los equipos de salud y en el tratamiento prescrito (6,1%) y estigma social, creencias y mitos (6,1%). En relación con los 35 elementos facilitadores identificados, destacaron: contar con redes de apoyo social

(26%), el valor asignado a la atención de salud para reducir riesgos y complicaciones (14%), adaptación de los servicios al paciente y programas de manejo de la enfermedad (11%), comunicación médico-paciente y calidad de la relación entre ambos (9%), aceptación del diagnóstico (9%), contar con recordatorios para el tratamiento (9%) y confianza en los tratamientos (6%). Estos factores corresponden a 84% de los facilitadores. Las barreras y los facilitadores se presentan en países de distinto grado de desarrollo social y económico. El sistema de salud siempre va reflejar un nivel coaccionado por los determinantes sociales de la salud.

Según Poffald (2013) en su estudio, Barreras y facilitadores para el control prenatal en adolescentes: resultados de un estudio cualitativo en Chile. En el estudio se identificó que las barreras se relacionan mucho con el temor y la vergüenza por la buscar atención médica, costo de los servicios de la salud, la información al no saber a dónde acudir, ausencia de privacidad, maltrato y barreras administrativas. Las barreras en los prestadores de servicios de salud sexual y reproductiva, como las barreras burocráticas para la atención, horarios rígidos y prejuicios y racismo por parte del personal de salud, la negación, reconocimiento tardío del embarazo y ausencia de apoyo social, la ausencia del progenitor en el control prenatal expresión de la inequidad de género que se agrega a la discriminación por edad. La ausencia de facilitadores está estrechamente relacionada con condiciones de vulnerabilidad familiar y social, lo que denota que en países de bajos recursos respecto a barreras y facilitadores son originadas en el contexto social en gestante adolescentes. Solo si el embarazo es resultado de violencia sexual, las barreras se agravan, la culpabilizarían, por el temor a contarlo y falta de apoyo, especialmente en menores de edad. Entre los facilitadores se identifican confidencialidad, respeto, acceso geográfico, tiempos de espera y horarios de atención adecuados y disponibilidad de horas. Un facilitador central para mantenerse en como contacto debe ser una figura que apoye y acompañe al usuario.

Para Palacio (2014), en su investigación Barreras y facilitadores del sistema de salud relacionadas con el seguimiento de anomalías citológicas, Medellín-Colombia donde identificar barreras y facilitadores del seguimiento: diagnóstico y

tratamiento de anomalías citológicas en mujeres de bajos ingresos usuarias de la red pública de servicios de salud de la ciudad de Medellín, Colombia. Según la metodología se realizaron ocho grupos focales (62 mujeres) según grupos de edad (25-45 y 46-69 años) y se hizo un análisis de contenido. *Resultados*: las barreras del sistema de salud reportadas fueron: a) barreras estructurales: fragmentación en la prestación del servicio, problemas con afiliaciones y características del régimen de afiliación; b) barreras administrativas: problemas y demoras en la asignación de citas, largas filas, problemas con autorizaciones y maltrato; y c) barreras económicas derivadas de las dos anteriores y relacionadas con el gasto de bolsillo. También se mencionaron facilitadores estructurales y administrativos. En conclusión algunas características estructurales del sistema de salud y de la administración de las aseguradoras limitan el acceso de las mujeres al seguimiento de lesiones precancerosas.

Sánchez (2014) es su estudio Barreras de acceso a los servicios de salud: narrativas de mujeres con cáncer de mama en Colombia donde explora la existencia de barreras de acceso a los servicios de salud en las historias de mujeres con cáncer de mama, que han recibido apoyo de seis ong colombianas. La metodología se llevó a cabo un estudio cualitativo descriptivo interpretativo, en cinco ciudades colombianas: Bogotá, Medellín, Cali, Valledupar y Santa Marta, incluyendo 44 mujeres apoyadas por seis ong. Se realizaron grupos focales y entrevistas en profundidad. Teniendo unos resultados en el proceso emergieron cuatro categorías: barreras ligadas a los determinantes estructurales, barreras originadas en los determinantes intermedios, herramientas para enfrentar las barreras y una categoría que hace referencia a la oportunidad de obtener un diagnóstico y un tratamiento de cáncer de mama.

Para. Restrepo-Zea (2014) en su estudio Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia, en su estudio logro observar que en Medellín, en la comunidad, San Cristóbal. Se identificó en esta comunidad las barreras que predomina en el acceso es el geográfico, en la comunidad de Manrique, tiene dificultades de traslado por razones de logística o por conflictos internos sobre seguridad, como administrativos y profesionales. En la comunidad de Belén la seguridad los limita a los usuarios para ir a los centros de

salud o la unidad hospitalaria más cercana, las barreras identificadas como, falta accesibilidad para los medicamentos. Se logró identificar “barreras invisibles” como un fenómeno muy importante en varios sectores como difícil la comunicación para solicitar servicios. Se concluye que la principal barrera fue la geografía de las comunidades. Para realizar elementos facilitadores como estrategias para subsana las barreras que se establecen las comunidades de Medellín.

Ríos (2016) en su estudio Cobertura efectiva del tratamiento de la hipertensión arterial en adultos en México por entidad federativa Estimar la cobertura efectiva (CE) del tratamiento de hipertensión arterial (HTA) en adultos mexicanos en 2012 y compararla con lo reportado en 2006. Material y métodos. Se analizó la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Se estimó la población que necesita recibir atención, la población que utiliza los servicios dado que los necesita, y la recuperación de su salud por recibir el tratamiento. La CE del tratamiento de la HT se estimó empleado variables instrumentales. Resultados. En 2012, la CE nacional del tratamiento de HTA fue 28.3% (IC95% 26.5-30.1), variando entre 19.3% (15.3-23.4) en Michoacán hasta 39.7% (25.3-54.0) en el Estado de México. De 2006 a 2012 la CE aumentó 22.5%. Conclusión. La CE del tratamiento de la HTA es baja y heterogénea. El empleo de indicadores sintéticos debiera ser un ejercicio cotidiano de medición, pues informan de manera resumida el desempeño de los sistemas estatales de salud

Arrivillaga *et al.* (2016). En esta investigación Encuesta de acceso a servicios de salud para hogares colombianos concluyo que se basó en un metaanálisis crítico de 25 publicaciones sobre los diferentes modelos y definiciones sobre el acceso a la salud, dándonos a conocer que el acceso a la salud es un derecho, aunque ya descrito por la constitución y la OMS, se puede definir a la par como un logro u objetivo a alcanzar o usar los servicios de salud. La clasificación que genera este metanálisis es en cinco categorías, acceso a servicios de la salud, mercado, factores y multicausalidad, necesidades, justicia social y derecho a la salud no se encontró un modelo que explique la justicia sanitaria y el derecho a la salud.

Bernal *et at.* (2015). En el estudio La nueva reforma a la salud en Colombia: el derecho, el aseguramiento y el sistema de salud concluye que la salud en Colombia es ahora un derecho fundamental que tiene que ser provisto y protegido

por el Estado. A partir de metodologías de análisis de sistemas de salud propuestos por la OMS y el Banco Mundial, se evidencian las falencias, fortalezas y dificultades del sistema de salud con respecto a la ley estatutaria aprobada en febrero de 2015. Éstas incluyen la fragmentación y especialización de los servicios, barreras de acceso, incentivos no alineados con la calidad, débil gobernanza, múltiples actores con poca coordinación y sistema de información que no mide resultados. Es necesario un acuerdo social, un equilibrio y control de la tensión por parte del Estado entre el beneficio particular y el beneficio colectivo.

Para Ortega (2016), en la investigación La concepción de justicia en la cobertura universal de salud, Colombia 1990-2015 Evidenciar la concepción de justicia que presenta el actual sistema de salud colombiano, en su componente de aseguramiento y posterior acceso a servicios. El objetivo de este componente es llegar a resultados e impactos que alcancen la cobertura universal efectiva en salud como expresión de justicia social. El estudio observacional descriptivo del componente de aseguramiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia (SGSSS) se observa el comportamiento por régimen de aseguramiento en salud de los últimos veintidós años, donde las coberturas de seguridad social anteriores a la reforma de 1991 oscilaban entre 23 % y 28 %. La Ley 100 produjo un aumento global de cobertura, que pasó de 23,7 % en 1993 a 61,8 % en 2003, con dos fases diferenciadas: la primera, de 1993 a 1997, con expansión del régimen contributivo de 7,9 a 13,5 millones de afiliados; la segunda, de 1997 a 2003, con un crecimiento sostenido del régimen subsidiado, que pasó de 7,9 a 10 millones de afiliados. Durante el periodo 1993-1997, se aumentó la relación beneficiarios/cotizantes, distribuidos en 38,9 % en el régimen contributivo y un 18,2 % en el subsidiado. Donde concluye que se alcanza la cobertura universal efectiva requiere de la exigencia de universalidad que nos plantea el filósofo John Rawls en su propuesta perfeccionista de justicia, donde la imparcialidad aplicaría, como idea central, para toda la población colombiana, sin tener en cuenta si es afiliado al SGSSS o si se es considerado como pobre no asegurado.

Para Guerrero *et al* (2017) en el estudio Cobertura Universal Efectiva de la diabetes mellitus tipo 2 en Chile donde logra determinar la prevalencia de la Cobertura Universal Efectiva de la diabetes mellitus tipo 2 en Chile y su relación

con las variables: Cobertura de Diabetes Mellitus tipo 2, Promedio de diabéticos con control metabólico en 2011-2013, Tasa de Mortalidad por Diabetes Mellitus y Porcentaje de participación de enfermeros en el Programa de Salud Cardiovascular. Método: estudio descriptivo transversal con componentes ecológicos, utilizando fuentes documentales del Ministerio de Salud. Se estableció que existe correlación entre la Cobertura Universal Efectiva de la Diabetes Mellitus tipo 2 y las variables independientes, aplicando el Coeficiente de Pearson, siendo significativa al nivel 0,05. Donde encontró: que Chile la Cobertura Universal Efectiva de Diabetes Mellitus tipo 2 (HbA1c<7% en población estimada) es menor que 20%; esta se relaciona con la Tasa de Mortalidad por Diabetes Mellitus y con el Porcentaje de participación de enfermeras en el Programa de Salud Cardiovascular, que es significativa al nivel 0,01. Donde concluye que la prevalencia de Cobertura Universal Efectiva de la Diabetes Mellitus tipo 2 es baja; sin embargo algunas regiones se destacan en la cobertura y en el control metabólico de pacientes que participan del control de salud. La relación de la cobertura con el porcentaje de participación de enfermeras en el Programa de Salud Cardiovascular es un desafío y una oportunidad en salud.

#### **Antecedentes nacionales:**

Aparco (2017) en su estudio barreras y facilitadores a la suplementación con micronutrientes en polvo. percepciones maternas y dinámica de los servicios de salud donde Explorar las barreras y facilitadores para la suplementación con micronutrientes en polvo (MNP) en madres de niños de 6 a 35 meses de edad de Tacna, Loreto, Puno y Lima. *Materiales y métodos.* Estudio cualitativo, exploratorio con enfoque de teoría fundamentada, realizado en Lima, Tacna, Loreto y Puno en el año 2014. Se aplicaron entrevistas a profundidad a madres de niños menores de tres años y observación en establecimientos de salud (ES) para explorar las barreras y facilitadores a la suplementación con MNP. *Resultados.* Se encontró como barreras: a nivel de sistema de salud, a las dificultades para acceder al ES, los rumores negativos al suplemento en la sala de espera y el maltrato del personal de salud; a nivel del producto (MNP), la falta de conocimiento sobre el suplemento, el sabor y los efectos secundarios y a nivel de la madre, aparecen barreras como

la falta de tiempo, el olvido, las dificultades en la preparación del MNP y la oposición al uso del suplemento por parte del esposo. Los principales facilitadores fueron: recibir información del personal de salud sobre la mejora del niño, la percepción de la madre de que el niño mejora y testimonios positivos sobre el MNP de familiares o vecinas. En conclusión existen barreras relacionadas al sistema de salud, al producto (MNP) y al comportamiento de niños, madres y familia / comunidad, que son necesarios abordar con estrategias que permitan superar estas dificultades, ya que impiden que los niños consuman diariamente, en una preparación adecuada el suplemento de MNP.

Para, Petretera *et al.* (2013). Observó en su estudio Equidad en la salud y la atención sanitaria en Perú: 2004 hasta el 2008, que los niveles regulares de desigualdad en el estado de salud, deben de ser clases con leves desigualdades a favor de las personas de menos ingresos en las necesidades de salud y a favor de las personas de mayores ingresos económicos con enfermedades o necesidades crónicas. La inequidad en la utilización de los servicios curativos descendió entre el 2004 y el 2008. Pero la inequidad de la utilización de los servicios de salud preventivos de aumentó. La desigualdad en salud en todos los grupos socioeconómicos origina un incremento de la prevalencia de las enfermedades. La mejor de la equidad de los servicios de salud curativos puede deberse a varios factores positivos que podría ser los facilitadores que tuvieron lugar en un período analizado, como el programa Juntos de transferencia de dinero condicionada a la asistencia escolar, otro facilitador era el aumento del ingreso promedio por hogar y la atención sanitaria materno-infantil de calidad, con la ampliación del Seguro Integral de Salud.

### 1.3. Teorías Relacionadas al Tema

#### 1.3.1. Variable 01: Modelo de cobertura efectiva

En el Modelo de Tanahashi permite identificar las barreras y facilitadores en dimensiones específicas, mas no identifica determines. Este modelo cuenta con cuatro etapas, Para logra la Cobertura efectiva:

- i) Disponibilidad.
  - ii) Accesibilidad.
  - iii) Aceptabilidad de los servicios.
  - iv) Contacto con los servicios sanitarios
- **Disponibilidad**, se define como la relación física entre el usuario y la localización del establecimiento de salud, para llegar física y oportunamente a los servicios de salud e incluye factores como: espacio físico, rol de los trabajadores de la salud; es decir contar con los recursos físicos y con capacidad suficiente para producir los servicios de salud (Arrivillaga *et al.* 2016). Constituye un determinante para que una persona afiliada a algún servicio de salud pueda tener acceso efectivo. (Hirmas 2013) Entendida como disponibilidad de servicios del programa o centro de atención, recursos humanos, equipos, insumos, infraestructura e información; es decir, el número o densidad de centros de salud y el personal (edad, sexo, expresiones utilizadas, lenguaje) o la disponibilidad de la tecnología, que pueden llegar a ser barreras o facilitadores. Por ende la disponibilidad mide la capacidad de un Sistema de Salud en relación con el tamaño de la población objetivo o, idealmente, la población necesitada.
  - **Accesibilidad**, se define como los usuarios con necesidades en salud puedan identificar los servicios que existen (Arrivillaga. 2016). Representa el grado en que todas las personas pueden utilizar un recurso, visitar un lugar o acceder a un servicio, independientemente de sus capacidades técnicas, cognitivas o físicas (Hirmas 2013). Asociada a accesibilidad física como

distancia, conectividad, y existencia y tiempo de transporte; organizacional/administrativa, relacionada con requisitos administrativos para la atención, y con la modalidad para obtener horas y horarios de atención, y financiera, relacionada con el costo de transporte, gasto de bolsillo y pérdida de ganancia en el trabajo. Incluso si se dispone de todos los recursos necesarios, el servicio debe estar ubicado a una distancia razonable de las personas que deberían beneficiarse de ella.

- **Accesibilidad** se define como el sistema de salud es una de las principales preocupaciones de las políticas sanitarias, constituye un área prioritaria de investigación, a la vez que una variable de gran impacto en la salud de la población, razón por la cual existen numerosos estudios que se han dedicado a abordar esta temática. No obstante, una parte importante de ellos tienden a utilizar la noción sin definirla o fundarla a nivel teórico con solidez. (Landin, 2011)
- **Aceptabilidad de los servicios de salud**, se define como un conjunto de variables culturales y sociales que influyen en la aceptación del servicio, como son: el sexo, grupo social y creencias asociadas al sistema de salud (Arrivillaga 2016). Depende de la percepción de las prestaciones, influenciada por factores sociales, culturales y religiosos, creencias, normas y valores, trato y privacidad. Una vez que el servicio es accesible, aún es necesario que sea aceptable para la población, de lo contrario la gente no viene por ella e incluso puede buscar atención alternativa. Si se acepta el servicio por el usuario potencial, este es un paso más en el proceso de prestación de servicios de salud.
- **Contacto con los servicios sanitarios**, se define como las características de los proveedores de servicios, de la oferta; del proceso mismo de la atención en salud, o de las características de los usuarios, es decir de la demanda (Arrivillaga 2016). Entendido como la continuidad de la atención dada por la adaptación de los servicios de salud al paciente y por la calidad de la atención. Es el contacto real entre el proveedor de servicios y el usuario.

- **La Cobertura efectiva**, se define como el acceso a los servicios de salud, en este estudio explica porque algunos grupos acceden y se benefician y otros no lo hacen. Un punto importante es definir las barreras; bajo este modelo se entiende por barreras aquellos factores que obstaculizan que la población objetivo del programa o el servicio de salud ofrecido haga uso apropiado del mismo (o un segmento de ella). Como la proporción de la población que recibe atención eficaz, donde el rendimiento del servicio entregado se aprecia como satisfactorio en la medida que logra un resultado específico
- Las **barreras**, se define como efecto que disminuye la cobertura efectiva teórica de un servicio, o el resultado solo se concreta para algunos grupos, con los facilitadores ocurre lo contrario (Hirmas 2013). El término de **barreras** de acceso a los servicios de salud es un concepto amplio que abarca diferentes dimensiones y variables que permiten su medición, sin que hasta la fecha un modelo único sobre lo que significa y sus implicaciones. Al respecto, Garrocho (1993) menciona que a pesar de que el concepto de accesibilidad es fundamental para la planeación de los servicios de salud, en pocas ocasiones se define explícitamente, ya que se tiende a concebir como una idea clara y sencilla. Por su parte, Arredondo y Meléndez (1992) identifican diversos modelos que determinan la utilización de los servicios de salud, entre ellos el epidemiológico, el sicosocial, el sociológico y el económico, por lo que indican que es necesaria la búsqueda de marcos explicativos más acertados de los determinantes de la utilización de los servicios de salud.

Las **barreras** de acceso a los servicios de salud se presentan en diferentes niveles y con diversos gradientes. Algunas de estas barreras se deben a características de la población, la organización y el otorgamiento de los servicios de salud, así como de las interacciones entre proveedores de salud y usuarios (Castro 2008; Castro, 2010; Agudelo, 2012). Como se ha mencionado, las barreras más poderosas en el ámbito de la SSR son

aquellas que están relacionadas con las condiciones socioeconómicas de las personas, pero también con las construcciones de género que se tejen alrededor de las mujeres, especialmente cuando atañe temas que culturalmente son sensibles de tratar, justamente porque toca los límites más íntimos (Ortega, 2003; Ariza y Oliveira, 2008; Lerner y Szasz, 2008).

- los **factores facilitadores**, Para la salud existen elementos que permiten a la población una mejor accesibilidad y atención en el establecimiento de salud, como: publicidad por avisos y letreros; información alcanzada a través de vecinos, amigos familiares y del propio establecimiento; costo de la atención adecuada a la economía de los usuarios; confianza que se tiene en el personal de salud; buena calidad de la atención por el médico; establecimiento localizado cerca del domicilio; información por página web y mediante teléfono, requisitos administrativos sencillos para la atención y horarios de atención adecuados a sus necesidades, estos factores son indispensables para una mayor aceptación y acceso, por parte de la población hacia el establecimiento de salud de su localidad (Hirmas 2013).

### 1.3.2. Variable 02: Determinantes sociales de la salud

Los **Determinantes Sociales de la Salud (DSS)** evidentemente no es nuevo y menos aún en nuestra Región. Referido genéricamente por la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS (CDSS) como “el conjunto de las condiciones sociales en las cuales la gente vive y trabaja” (OMS, 2007)

Los DSS conforman las bases de la Salud Pública Moderna ya que se fundamentan en la promoción de la salud. (Villar E 2007) Son responsables de la mayor parte de desigualdades sanitarias, es por esto que se conceptualizan como “causa de las causas” en un país. (Lip y Rocabado, 2005).

El abordaje de los aspectos sociales que influyen en los procesos de salud/enfermedad y las diferencias en la forma y temporalidad en que se dan dichos fenómenos es una labor compleja. En el plano de la SSR se ha evidenciado que existen diferencias de género en la atención y calidad de los servicios médicos, lo

cual cambia de acuerdo con la pertenencia socioeconómica (Ariza y Oliveira, 2008). Las brechas relacionadas con el género y la pobreza producen inequidades sociales con repercusiones sobre la salud. Dichas inequidades aluden a “[...] diferencias injustas y evitables en el estado de salud de los individuos, poblaciones o grupos que tienen diferentes características demográficas, socioeconómicas o geográficas” (Vega, Solar e Irwin, 2005, p. 9).

Los **determinantes sociales de la salud (DSS)** suministran un marco explicativo para analizar las relaciones entre la forma cómo se organiza y se desarrolla una sociedad y la influencia sobre la situación de salud de la población. Los DSS son definidos como “las condiciones sociales en las que las personas viven y trabajan, que tienen influencias sobre el proceso salud/enfermedad o las características sociales dentro de las cuales la vida transcurre” (Tarlov, 1996:72). En principio, los determinantes de la salud eran asociados principalmente con factores meramente de carácter individual, en donde se profundizaba en interpretaciones bionaturalistas de la enfermedad (Garduño *et al.*, 2009). No obstante, la visión biológica de la salud–enfermedad es insuficiente para explicar el complejo entramado que se vincula con la salud colectiva, ya que encubre las características de organización y distribución social que conducen a estados diferenciales e inequitativos de bienestar. (Cárdenas, 2017)

Para Palomino *et al.* (2014). En su trabajo de investigación sobre “La Salud y su Determinantes Sociales; Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI” describe que desde mediados del siglo XX se ha producido un desplazamiento desde la búsqueda de las causas de la enfermedad centradas en el individuo a la aparición de los determinantes sociales, los principales moduladores del fenómeno salud y la enfermedad. Hoy sabemos que la salud y la calidad de vida son un resultado social directamente relacionado con las condiciones generales de la vida de las personas y con la forma de vivir; en este sentido se han hecho notables esfuerzos en las últimas décadas para comprender cómo interactúan los determinantes sociales y se producen los resultados en salud.

Monteiro *et al.* (2015) WHO el cual lo define que el determinante social de la salud refleja las características de un contexto social donde las condiciones

sociales como ingreso económico, las condiciones en que vive, trabajan se relucen en efectos sobre la salud.

Los determinantes y condicionantes del estado de salud, son categorías multicausales, multisectoriales e interdisciplinarias, que abarcan una serie de situaciones afines al proceso histórico y político que vive un país. (Espelt, 2016). Los fenómenos de salud son considerados desde una perspectiva poblacional, y resultan de alta complejidad, porque ellos interactúan de manera simultánea, variables correspondientes a distintos órdenes, desde los procesos biológicos hasta las complejas estructuras históricas-culturales y las relaciones sociales. (OMS 2004).

Llamados también determinantes estructurales de las inequidades en salud, comprenden las condiciones del contexto social, económico y político, así como la gobernanza, las políticas macroeconómicas, las políticas sociales, las políticas públicas, la cultura y los valores sociales, y las condiciones que generan la gradiente de la posición socioeconómica, como la clase social, el sexo, la etnicidad, la educación, la ocupación, el ingreso y otros estratificadores, los cuales determinan y condicionan la inequidad social en salud según la posición socioeconómica del individuo, su familia y su entorno social (Solar & Irwin, 2009). El adjetivo estructural recalca la jerarquía causal de los determinantes sociales en la generación de las inequidades sociales en materia de salud (OPS, 2012). El contexto socioeconómico y político que establece la estratificación social, permite identificar los determinantes subyacentes a la creación de inequidades sociales. Estos determinantes de estratificación socioeconómica pueden describirse como los factores sociales de las inequidades en salud. Estos determinantes configuran no solo los resultados, sino también las oportunidades de salud de los grupos sociales, sobre la base de su ubicación dentro de las jerarquías de poder, el prestigio y el acceso a los recursos. Estas posiciones socioeconómicas se traducen en exposiciones específicas del estado de salud individual que reflejan la ubicación social de la persona dentro de un sistema estratificado. De acuerdo con su respectiva posición social, las personas se sujetan a una exposición y vulnerabilidad diferencial ante los factores que ponen en riesgo la salud.

El concepto de **desigualdad en salud** alude al impacto que tienen, sobre la distribución de la salud y la enfermedad en la población, los determinantes sociales como la riqueza, la educación, la ocupación, el grupo racial o étnico, la residencia urbana o rural y las condiciones de habitabilidad o equipamientos del lugar en el que se vive o trabaja. La OMS define el concepto desigualdad como las diferencias en materia de salud que son innecesarias, evitables e injustas; por lo tanto es un concepto que incluye una dimensión moral y ética. El fenómeno de las desigualdades en salud está caracterizado según Daponte por su carácter injusto y evitable, además de su ubicuidad, consistencia, su enorme magnitud, su carácter gradual, su tendencia creciente, su persistencia, su carácter histórico y su carácter adaptativo (lo que indica que los grupos sociales mejor posicionados socialmente son los más beneficiados de las acciones sanitarias y sociales dirigidas a mejorar la salud) (Daponte 2009).

En los últimos años se han producido cambios importantes en el paradigma predominante en las Ciencias de la Salud que han tenido una influencia decisiva en la incorporación del enfoque de género en el ámbito de la salud que pone de manifiesto la brecha y **desigualdad** existente entre hombres y mujeres. En este sentido hay que destacar que los determinantes más importantes que afectan a la salud de las mujeres son precisamente determinantes psicosociales y socioeconómicos. Las **desigualdades** de género están presentes en todas las sociedades; no hay ningún país en el que las mujeres no sufran algún tipo de discriminación, si bien varía en la forma de manifestarse dichas desigualdades. Sin embargo se da la paradoja de que aunque las mujeres viven más, su estado de salud es peor y presentan una mayor morbilidad que los hombres (Sánchez 2003); en general las mujeres presentan una prevalencia más alta de enfermedades crónicas y tienen una percepción más negativa de su nivel de salud (Borrel, 2004).

El proceso formativo español ha recibido el apoyo técnico de la Oficina Regional para Europa de la OMS y el Campus Virtual de Salud Pública de la Organización Panamericana de la Salud/ Oficina Regional de la OMS para las Américas. Ambas iniciativas, tanto la chilena como la española, han tenido en cuenta las recomendaciones de la Comisión de **Determinantes Sociales de la Salud** de la OMS para la integración del enfoque de determinantes sociales de la

salud y equidad en salud en las áreas de trabajo prioritarias de salud pública. La OMS ha seguido el desarrollo e implementación de este proceso formativo documentando los principales aprendizajes para poder difundirlos a otros países en sus acciones de seguimiento. (Merino, 2012)

Los **determinantes estructurales de las inequidades en salud** es la primera dimensión de la variable determinantes sociales de la salud se dividen en;

- a) Indicador 01; Contexto socioeconómico y político Aquellos determinantes que abarcan el conjunto amplio de aspectos estructurales, culturales y funcionales de un sistema social. Ejercen una poderosa influencia formativa en los patrones de estratificación social y, por lo tanto, en las oportunidades de salud de la gente. Incluye los supuestos de intervención sociales y políticos que generan, configuran y mantienen las jerarquías sociales, entre ellos, el mercado de trabajo, el sistema educativo y las instituciones políticas (OPS, 2012).
- b) Indicador 02; Posición socioeconómica Los determinantes estructurales correspondientes a la posición socioeconómica son aquellos que generan o fortalecen y mantienen la estratificación de una sociedad y definen la gradiente socioeconómica de la población. Configuran las mejores oportunidades en salud de un grupo social en función de su ubicación predominante dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos; ello implica, sin embargo, que los grupos sociales que no tienen esa ubicación de privilegio experimenten menores oportunidades en salud (OMS, 2011).

**Determinantes intermedios de la salud** es la segunda dimensión de la variable determinantes sociales de la salud; Los determinantes estructurales operan condicionando a los determinantes intermedios de la salud para producir resultados. Esta precisión es crucial para entender la relevancia y el impacto que podrían tener los esfuerzos del Estado y de la sociedad para mejorar el nivel de salud de la población. Se debe tener en cuenta que los resultados de trabajar solo

en los determinantes intermedios dará resultados limitados y tendrá un impacto reducido y de efectos poco sostenibles (OPS, 2012).

Las principales categorías de determinantes intermedios de la salud son las circunstancias materiales, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud. Cada una de esas categorías se comportan de manera diferente en el individuo y su entorno según la posición social que le ha tocado vivir (OPS, 2012).

- Condiciones materiales. Comprenden la calidad de la vivienda y del vecindario, las posibilidades de consumo (acceso a medios financieros para adquirir alimentos saludables, ropa apropiada, etc.), así como la situación laboral, oportunidades y condiciones de trabajo, y el entorno físico de este.
  - Factores conductuales y biológicos. Relacionados con los estilos de vida, saludables o no, los hábitos que repercuten en la salud —como el sedentarismo y el consumo de tabaco, alcohol, drogas u otras adicciones— e inclusive factores biológicos, tales como los genéticos.
  - Factores psicosociales. Son las circunstancias asociadas con las condiciones de tensión, de vida y relaciones estresantes, así como el acceso al apoyo y redes sociales.
  - Cohesión social. Se refiere a la confianza y respeto mutuos que existen entre los diversos grupos y sectores de la sociedad. Contribuye a la manera en que las personas valoran su salud.
- a) Capital social Es el conjunto de normas, redes y organizaciones construidas sobre relaciones de confianza y reciprocidad que contribuyen a la cohesión, el desarrollo y el bienestar de la sociedad, así como a la capacidad de sus miembros para actuar y satisfacer sus necesidades de forma coordinada en beneficio mutuo (OMS, 2011).
- b) Sistema de salud Constituido por las posibilidades reales de acceso a los servicios y programas de salud; comprende, asimismo, la capacidad resolutive de aquel para mediar en las consecuencias que las enfermedades tienen en la vida de las personas, y que completan los factores de riesgo a

los que están condicionados, junto con el tipo de exposición y de vulnerabilidad en las que viven los individuos (Manzanilla, 1989).

**El Hospital José Agurto Tello de Chosica**, es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, que cuenta con autonomía económica y financiera, en el marco de las políticas establecidas por el Ministerio de Salud. Se encuentra en las primeras estribaciones de la cordillera occidental de los Andes, se encuentra situado a 647 m.s.n.m, a 34.300 Km. de la carretera central en el distrito Lurigancho Chosica, en la Provincia de Lima, departamento de Lima.

Perfil de procedencia de la población.

El Hospital “José Agurto Tello” de Chosica presta atención de salud de acuerdo a la frecuencia con la que acude la población, de los distritos de Lurigancho, provincia de Huarochirí (zona norte con mayor frecuencia los 20 distritos), Chaclacayo y otros.

Para el Hospital Jose Agurto Tello de Chosica es un nivel 2-II el cual no tiene población asignada pero si una aproximación de En el año 2016, el 62% del total de pacientes que demandaban servicios ambulatorios en el HJATCH procedía del distrito de Lurigancho (30789 atendidos), el segundo lugar corresponde a los distritos de Huarochirí Norte con 19% (9317 atendidos) y en tercer lugar el distrito de Chaclacayo con 15% (7758 atendidos). Los atendido en emergencias con 70% (58495 atendidos), en segundo lugar a los distritos de Huarochirí norte con 18% (10195 atendidos) y en tercer lugar el distrito de Chaclacayo con 8% (4724 atendidos). Se cuenta con 9 médicos generales, 6 médicos gineco-obstetra, 2 médicos anestesiólogos, 6 médicos pediatras, 2 médicos neumólogos, 5 médicos internista, 1 médico infectólogo, 1 médicos patólogos, 10 médicos cirujanos generales, 1 médico cirujano plástico, 6 médicos traumatología y 1 médico oncólogo.

#### 1.4. Formulación del Problema

##### **Problema principal:**

¿Cuáles es la relación del modelo de cobertura efectiva y los determinantes sociales de salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018?

##### **Problema específico**

¿Cuál es la relación entre las barreras y los determinantes sociales de salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018?

¿Cuál es la relación entre los facilitadores y los determinantes sociales de salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018?

¿Cuál es la relación del modelo de cobertura efectiva y los determinantes estructurales de las inequidades de salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018?

¿Cuál es la relación del modelo de cobertura efectiva y los determinantes intermedios, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018?

#### 1.5. Justificación del Estudio

De acuerdo a los antecedentes, existen diversos modelos para estudiarlos, para el presente trabajo he considerado que el Modelo de Tanahashi, que describió cuatro etapas para obtener la cobertura efectiva: a) Disponibilidad; b) Accesibilidad; c) Aceptabilidad de los servicios; d) Contacto con los servicios sanitarios y la llega a la; e) Cobertura efectiva, determinada por la atención que reciben las personas del sistema (Hirmas, *et al.* 2013).

OMS (2010) señala que para llegar a ser efectivo un sistema de salud, debemos basarnos en el financiamiento de la atención de la salud, y que se caracteriza por la acumulación, movilización y asignación de recursos para cubrir las necesidades de salud de una población, ya sea persona, familia y sociedad. Debe estar diseñado el sistema de salud para proporcionar a la población el acceso efectivo a servicios

sanitarios (incluida la prevención, la promoción, el tratamiento y la rehabilitación) de calidad suficiente para que sea eficaz; y para garantizar que los usos de estos servicios no expongan al usuario a dificultades financieras, geográficas, o de contacto. Según el Informe mundial sobre la salud en el mundo 2010 de la OMS, las pérdidas de eficiencia afectan entre un 30 a 40% del gasto total de salud. (WHO, 2010).

En la Región de las Américas, la estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, requiere: a) establecer la participación y el diálogo promoviendo la elaboración y ejecución de políticas inclusivas, garantizando el acceso y cobertura universal de salud, b) establecer metas y objetivos hacia el acceso y cobertura universal de salud; y establezcan las prioridades nacionales para el período 2014-2019, de acuerdo con los compromisos establecidos en el Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019 y el Duodécimo Programa General de Trabajo de la OMS (2014-2019), entre otros priorizando el acceso a la salud y un cobertura universal. Señalando la importancia de la eliminación de los riesgos financieros y de las barreras de acceso mediante la formulación de políticas económicas sostenibles para la salud, como los fondos mancomunados, y contribuciones obligatorias; se recomienda establecer la cobertura sanitaria del mayor número de personas. Por otro lado, se debe tener presente que si los servicios de salud no están disponibles, las personas no pueden usarlos aunque tengan cobertura y sean gratuitos.

El derecho a la salud y su forma operativa desde la perspectiva de la respuesta social organizada en salud –esto es el derecho a la protección de la salud– son el sustento principal para el impulso global de la cobertura universal en salud. De forma práctica, esta cobertura universal implica la conexión entre la demanda y la oferta de servicios (promoción, prevención y atención). La posibilidad que tiene cada individuo de hacer uso de los servicios cuando lo requiere es la expresión de la cobertura universal; es entonces cuando se habla de acceso efectivo. El objetivo de este documento es explorar la conceptualización del acceso efectivo a servicios de salud y proponer una definición que permita la *operacionalización* del mismo. Esta definición considera elementos centrales de la

oferta y la demanda de servicios, incluye la disponibilidad de recursos y la prestación adecuada (calidad), así como las barreras para la utilización. (Fajardo, 2014)

Teniendo en cuenta que la salud es un derecho de todos debemos considerar que nuestra población debe contar con una cobertura efectiva, para ello se debe tener en cuenta las dimensiones y los determinantes sociales.

Se plantea cómo desde los determinantes sociales de la salud, relacionados con las inequidades sanitarias, están fuertemente influenciados por la estructura política, económica, cultural, ambiental y demográfica que pueden plantear barreras para la adopción de un estilo de vida saludable, especialmente a personas en condiciones de pobreza extrema, conflicto armado, desastres y demás adversidades, que son circunstancias dominantes en los países de bajos y medianos ingresos. Se discute la necesidad de trascender el paradigma de educación para la salud, el cual es altamente prescriptivo y no ofrece los resultados que se esperan. La investigación es de carácter documental, se basó en una revisión bibliohemerográfica. Las inequidades sanitarias estructurales que permitan resolver las condiciones de vida que hacen que las personas persistan en los hábitos que acarrearán mala salud. (Pinzón 2018).

## **1.6. Hipótesis**

### **Hipótesis general**

Existe relación entre el modelo de cobertura efectiva y los determinantes sociales de salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018

### **Hipótesis específico**

Existe relación entre las barreras y los determinantes sociales de salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018

Existe relación entre los facilitadores y los determinantes sociales de salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018

Existe relación entre el modelo de cobertura efectiva y los determinantes estructurales de las inequidades de salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018

Existe relación entre el modelo de cobertura efectiva y los determinantes intermedios, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018

## **1.7. Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar la relación entre el modelo de cobertura efectiva y los determinantes sociales de salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018

### **Objetivo específico**

Determinar la relación entre las barreras y los determinantes sociales de salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018

Determinar la relación entre los facilitadores y los determinantes sociales de salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018

Determinar la relación del modelo de cobertura efectiva y los determinantes estructurales de las inequidades de salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018

Determinar la relación del modelo de cobertura efectiva y los determinantes intermedios, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018

## **II. Método.**

## **2.1. Diseño de la Investigación**

### **Diseño.**

Corresponde un diseño no experimental, el mismo que no manipuló las variables que se analizaron según Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 152)

Asimismo, en relación al tiempo de toma de datos, corresponde a un diseño Transversal, ya que este estudio analizó las percepciones sobre en un determinado espacio (Hospital José Agurto Tello de Chosica).

### **Tipo de estudio**

La investigación es básica, la misma que según Hernández, Fernández y Baptista (2014) es aquella que “también conocida como investigación fundamental, exacta o investigación pura–, que se ocupa del objeto de estudio sin considerar una aplicación inmediata, pero teniendo en cuenta que, a partir de sus resultados y descubrimientos, pueden surgir nuevos productos y avances científicos.

### **Nivel descriptivo**

Donde describe tal y como es la realidad de la formación académica y el servicio de atención en salud que brindan los futuros médicos del país. Sánchez y Reyes (2015) El nivel de investigación será un estudio descriptivo correlacional se orientan a la determinación del grado de relación existente entre dos o más variables de interés en una misma muestra de sujetos. (p.119).

### **Enfoque.**

Se usó el enfoque cuantitativo, el mismo que Hernández y Baptista (2014), éste enfoque utilizara la recolección de datos para probar hipótesis con base en la

medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías (p.5)

El presente estudio, concibió un enfoque cuantitativo, puesto que todo lo analizado como resultados, obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos (encuesta) para la recolección de datos que se realizó a la población seleccionada constituyeron información cuantificable (cantidades numéricas) que al ser analizados nos da una aproximación a la realidad.

### **Método**

Se usó el método Hipotético deductivo, tiene varios pasos esenciales: observación del fenómeno a estudiar, creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, deducción de consecuencias o proposiciones más elementales que la propia hipótesis, y verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos comparándolos con la experiencia.

### **Área de estudio**

Se desarrolló en el Hospital José Agurto Tello de Chosica, a los usuarios que fueron atendidos en dicho nosocomio teniendo en cuenta de la mayoría de edad del encuestado.

## 2.2. Variables; Operacionalización

### Definición de las variables.

#### Variable 1.

Modelo de cobertura efectiva:

Entendida como la proporción de la población que recibe atención eficaz. Poffald (2013)

Tabla 01

#### *Matriz de Operacionalización de la variable de Modelo de cobertura efectiva*

Dimensiones	indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles
Barreras	Disponibilidad	1, 2, 3, 4 y 5	1 - 10	Deficiente
				Regular
		Óptimo		
	Accesibilidad	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13	1 - 10	Deficiente
				Regular
		Óptimo		
Aceptabilidad	14, 15, 16, 17 y 18	1 - 10	Deficiente	
			Regular	
	Óptimo			
Contacto	19, 20, 21 y 22	1 - 10	Deficiente	
			Regular	
			Óptimo	
Facilitadores	Disponibilidad	23, 24, 25,	1 - 10	Deficiente
	Accesibilidad	26, 27, 28,		Regular
	Aceptabilidad	29, 30, 31,		Óptimo
	Contacto	32, 33 y 34		

#### Variable 2.

Determinantes sociales de salud:

Factores que influyen en la salud individual, que esta interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población. Existen distintos modelos para explicar la relación entre los determinantes y el estado de salud de la población. Cárdenas (2017).

Tabla 02

*Matriz de Operacionalización de la variable de Determinantes sociales de la salud*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles			
Determinantes estructurales de las inequidades de salud	Ejes de desigualdad	Preguntas intervinientes	Edad	18 - 28			
				29 - 39			
				40 - 50			
				51 - mas			
			Sexo	Femenino			
				Masculino			
				Procedencia			
			Domicilio	Costa			
				Sierra			
				Selva			
Lurigancho							
Determinantes intermedios	Contexto socioeconómico y político	1-4	1 (pésimo) – 5 (excelente)	Mala			
				Regular			
				Buena			
				Circunstancias materiales	9, 10	1 - 3	Mala
					5, 8, 20, 21	1 - 5	Regular
					22,	1 - 7	Buena
					23,	1 - 8	
					6, 7, 24	1 - 4	
					11 – 19, 25	0 - 1	
					26	1 - 8	
27	0 - 1						
Servicios de salud	28, 29	1 - 4	Mala				
	30	1 - 11	Regular				
	31	1 - 9	Buena				
Factores conductuales y biológicos	32 - 40	1 – 10	Mala				
	41- 50	0 - 1	Regular				
Factores psicosociales	51 - 58	1 - 10	Mala				
			Regular				
			Buena				

## **2.3. Población y Nuestra**

### **Población**

Usuarios atendidos en el Hospital Jose Agurto Tello de Chosica en el periodo que se realizó la encuesta fue de junio – Agosto del 2018. Históricamente el hospital atiende anualmente atiende entre consulta y emergencia 185 965 usuarios en promedio y en el mes aproximadamente unos 15 497.

Mi población fue de aproximadamente 30 994 usuarios.

### **Muestra**

Muestra no probabilística, intencionada de 276 personas adultas, atendidas consultorio externo, emergencia y/o hospitalización del Hospital Jose Agurto Tello de Chosica en el periodo de estudio.

## **2.4. técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

### **2.4.1. Técnica de recolección de datos**

La técnica para desarrollar el presente estudio es la recolección de datos a partir de fuentes primarias como las encuestas.

Se realizaron dos encuestas a cada usuario del Hospital José Agurto Tello de Chosica:

El primer instrumento para desarrollar la variable cobertura efectiva consta de 38 preguntas, que se dividen en 22 preguntas de la dimensión de barreras, 12 preguntas de la dimensión facilitadores, y 4 de intervinientes. Se toma como referencia el modelo de tanahashi.

Tabla 03

Baremos de la variable modelo de cobertura efectiva

Baremos			
34	135	101	Deficiente
136	238	102	Regular
239	340	101	Óptimo

El segundo instrumento para desarrollar la variable de determinantes sociales de la salud consta de 62 preguntas, que se dividen en 8 preguntas de la dimensión determinantes desiguales de salud y 54 preguntas de la dimensión de determinantes intermedio. Se toma como referencia las encuestas de ENAHO-2016.

Tabla 04

Baremos de la variable de determinantes sociales de salud

Baremos			
38	128		Malo
129	218		Regular
219	309		Bueno

**2.4.2.****2.4.3.****2.4.4.****2.4.5. Validez y confiabilidad**

Tabla 05

Alfa de Combrach del instrumento de la variable cobertura efectiva

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,965	33

Tabla 06

Alfa de Combrach del instrumento de la variable determinantes sociales de la salud

<b>Estadísticos de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,731	58

## 2.5. Métodos de análisis de datos

Se comenzó con el procesamiento de datos previa recolección de datos a partir del llenado de las encuestas sobre cumplimiento del instrumento se aplicó manualmente y con el uso del programa de Excel, se utilizó una tabla de matriz de las dos variables que fueron planteadas para este estudio. Para el análisis se utilizó el software estadístico SPSS V.24 y según las escalas de medición de ambas variables se empleó el Ro spearman para medir el coeficiente de correlación utilizando los rangos de spearman.

Diversos autores expresan escalas de interpretación, que se ofrecen a continuación: (Martinez, 2009)

Escala 1:

El coeficiente de correlación oscila entre  $-1$  y  $+1$ , el valor  $0$  que indica que no existe asociación lineal entre las dos variables en estudio.

Escala 2:

Correlación negativa perfecta.....  $-1$

Correlación negativa fuerte moderada débil.....  $-0,5$

Ninguna correlación.....	0
Correlación positiva moderada Fuerte.....	+0,5
Correlación positiva perfecta.....	+ 1

Escala 3:

- 1) Perfecta  $R = 1$
- 2) Excelente  $R = 0.9 \leq R < 1$
- 3) Buena  $R = 0.8 \leq R < 0.9$
- 4) Regular  $R = 0.5 \leq R < 0.8$
- 5) Mala  $R < 0.5$

Escala 4:

Rango Relación 0 – 0,25:

Escasa o nula 0,26-0,50:

Débil 0,51- 0,75:

Entre moderada y fuerte 0,76- 1,00:

Entre fuerte y perfecta 5

Asimismo, se emplearán los estadísticos como:

Plan de tabulación: Nos facilita en la ordenación y agrupación de datos o resultados que fueron obtenidos por medio de la encuesta, y luego procesada por los programas estadísticos del SPSS.

Tablas estadísticas y figuras: Nos ayudará a observar y comprender mejor los resultados.

Aplicación de porcentaje: Nos facilitará para conocer la cantidad de incidencia que representa la investigación realizada.

## 2.6. Aspectos éticos

La información recolectada se guardó con absoluta confidencialidad proporcionada por los usuarios ya que la encuesta fue anónima.

Se utilizó una carta de confirmación por parte del Hospital José Agurto Tello de Chosica.

Considerando siempre lo siguiente Autonomía, No maleficencia, Beneficencia y Confidencialidad

“Artículo 2: Primacía del ser humano. El interés y el bienestar del ser humano deberán prevalecer sobre el interés exclusivo de la sociedad o de la ciencia” Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina, hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997.

“Art. 16 Los Sociólogos deben cuidar que los colaboradores que trabajen con ellos conozcan la necesidad de proteger la integridad de las personas o grupos sujetos de estudio, su obligación de guardar el debido anonimato de los sujetos investigados y de preservar la naturaleza confidencial del trabajo. Deben expresar en forma clara las responsabilidades de los colaboradores en el conjunto del trabajo de investigación, así como sus derechos y deberes.” (Consejo de Profesionales en Sociología, 1992: 4). Según esta Declaración, los médicos investigadores deben actuar teniendo siempre como prioridad el bienestar del paciente. Otro dispositivo de regulación internacional es la reciente Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (UNESCO, 2005), la cual establece que las investigaciones con seres humanos deben respetar la dignidad de la persona así como los derechos humanos y las libertades fundamentales (Kottow Lang, 2008). Esta declaración se inscribe en pactos internacionales previos sobre derechos

así como en los instrumentos internacionales y regionales relativos a la bioética producidos por organizaciones internacionales de Ciencias Médicas. En cuanto a los códigos éticos, fueron producidos por variadas organizaciones profesionales (tales como la de los médicos, enfermeras, farmacéuticos) y reúnen los principios fundamentales que deben orientar las prácticas de sus integrantes.

.

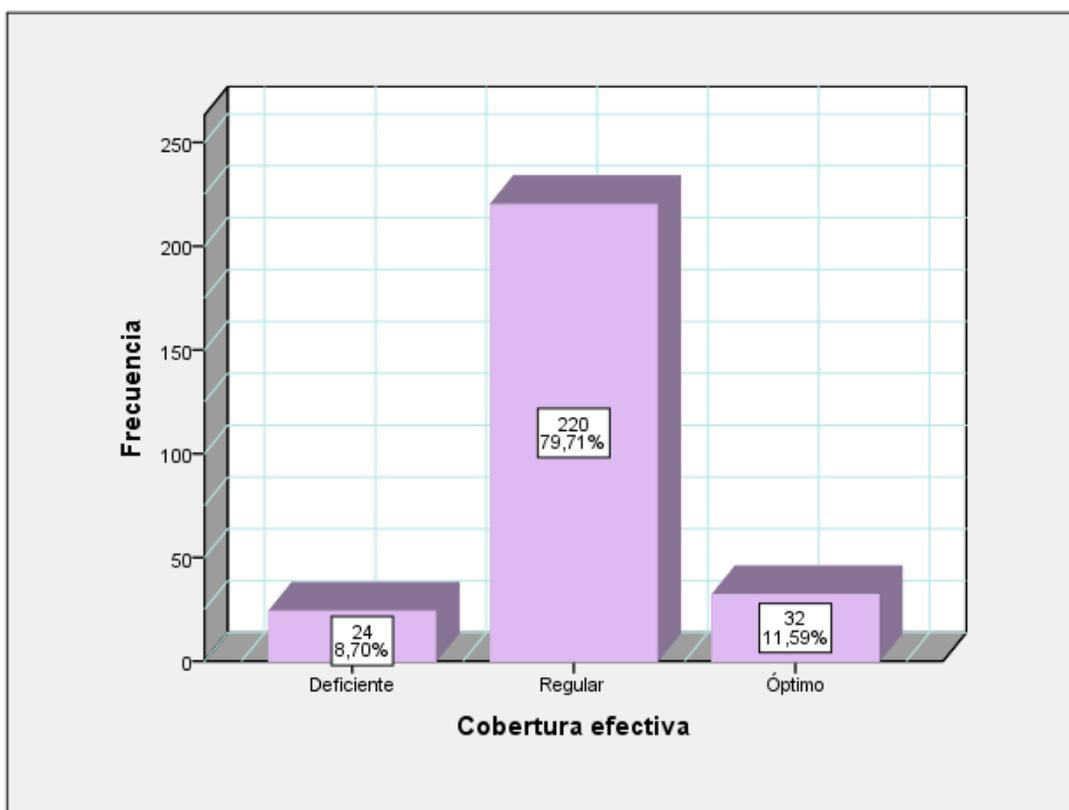
### **III. Resultados**

### 3.1. Resultados descriptivos

Tabla 07

*Frecuencia de la variable de modelo de cobertura efectiva.*

	N°	%
Deficiente	24	8,7
Regular	220	79,7
Óptimo	32	11,6
Total	276	100,0



*Figura 01. Frecuencia de la variable de modelo de cobertura efectiva*

Se observó que la mayor frecuencia de la variable cobertura efectiva se ubicó en la categoría Regular, teniendo una tendencia hacia Óptimo. Este resultado descriptivo es un buen indicador puesto que revelaría que la cobertura efectiva esta en un nivel de proceso bueno.

Tabla 08

*Frecuencia de las dimensiones barreras y facilitadores de la variable de modelo de cobertura efectiva*

Dimensiones de la variable Cobertura efectiva	Deficiente		Regular		Óptimo	
	n	%	n	%	n	%
D1: Barreras	27	9.8	201	72.8	48	17.4
D2: Facilitadores	28	10.1	220	79.7	28	10.1

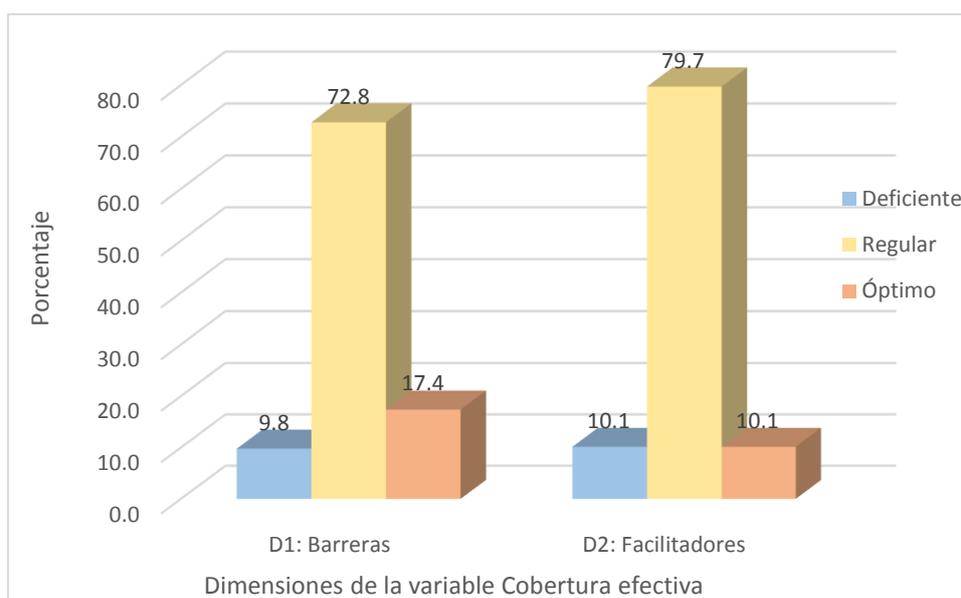


Figura 02

Frecuencia de las dimensiones barreras y facilitadores de la variable de modelo de cobertura efectiva

Se observó que la mayor frecuencia de la dimensión barreras se ubicó en la categoría Regular, teniendo una tendencia hacia Óptimo. Este resultado descriptivo es un buen indicador puesto que revelaría que las barreras están en un nivel de proceso de evolución buena. También se observó que la mayor frecuencia de la dimensión facilitadores se ubicó en la categoría Regular, teniendo una tendencia hacia él. Este resultado descriptivo es un indicador de conformismo puesto que revelaría que los facilitadores están estancados en los mismos porcentajes. .

Tabla 09

*Frecuencia de la variable de determinantes sociales de la salud*

	N°	%
Malos	204	73,9
Regulares	71	25,7
Buenos	1	,4
Total	276	100,0

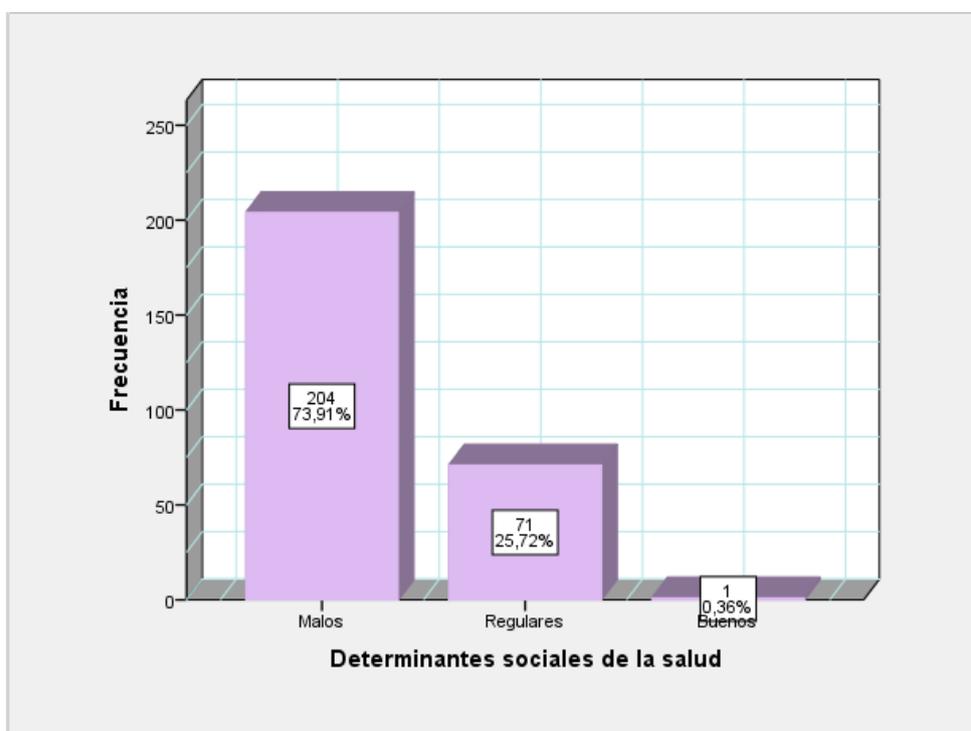


Figura 03

## Frecuencia de la variable de determinantes sociales de la salud

Se observó que la mayor frecuencia de la variable determinantes sociales de la salud se ubicó en la categoría Malo, teniendo una tendencia hacia Regular. Este resultado descriptivo es un indicador intermedio puesto que revelaría que la esta en un nivel de proceso regular.

Tabla 10

*Frecuencia de las dimensiones determinantes estructurales de las inequidades de salud y determinantes intermedios de la variable de determinantes sociales de la salud*

Dimensiones de la variable Determinantes sociales de la salud	Malos		Regulares		Buenos	
	n	%	n	%	n	%
D1: Determinantes estructurales de las inequidades de salud	8	2.9	247	89.5	21	7.6
D2: Determinantes intermedios	211	76.4	64	23.2	1	0.4

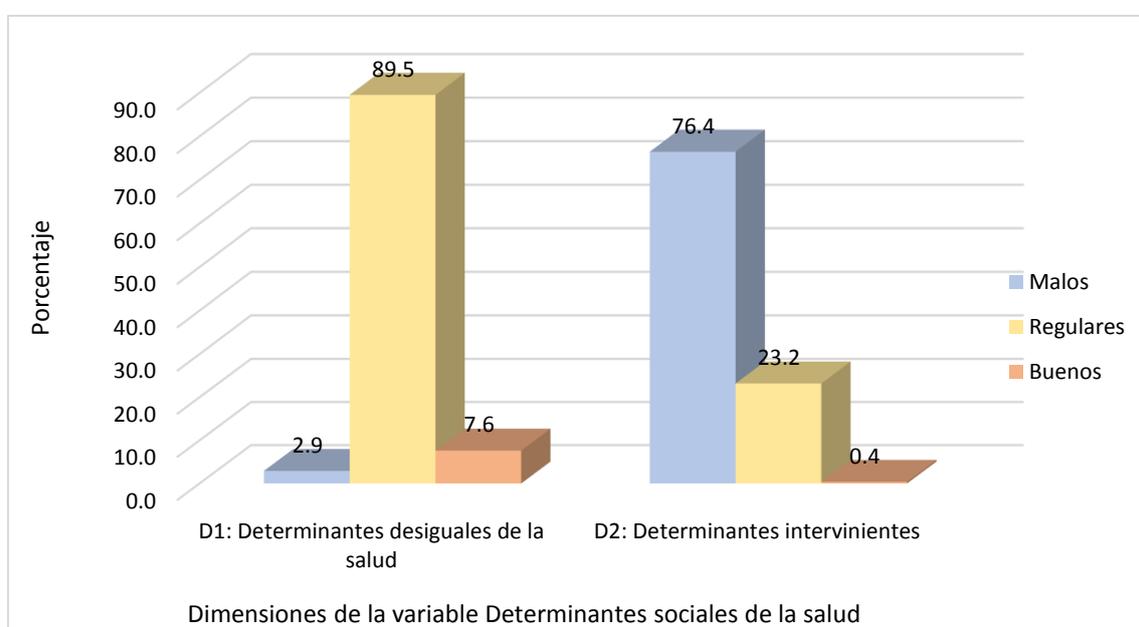


Figura 04

Frecuencia de las dimensiones determinantes estructurales de las inequidades de salud y determinantes intermedios de la variable de determinantes sociales de la salud

Se observó que la mayor frecuencia de la dimensión Determinantes estructurales de las inequidades de salud se ubicó en la categoría Regular, teniendo una tendencia hacia Óptimo. Este resultado descriptivo es un buen indicador puesto que

revelaría que los Determinantes estructurales de las inequidades de salud están en un nivel de proceso de evolución buena. También se observó que la mayor frecuencia de la dimensión Determinantes intermedios de salud se ubicó en la categoría Malo, teniendo una tendencia hacia el Regular. Este resultado descriptivo es un indicador intermedio puesto que revelaría que la está en un nivel de proceso regular.

Tabla 11

## Frecuencia de edad de los usuarios

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18 - 28	104	37,7
29 - 39	99	35,9
40 - 50	39	14,1
51 a mas	34	12,3
Total	276	100,0

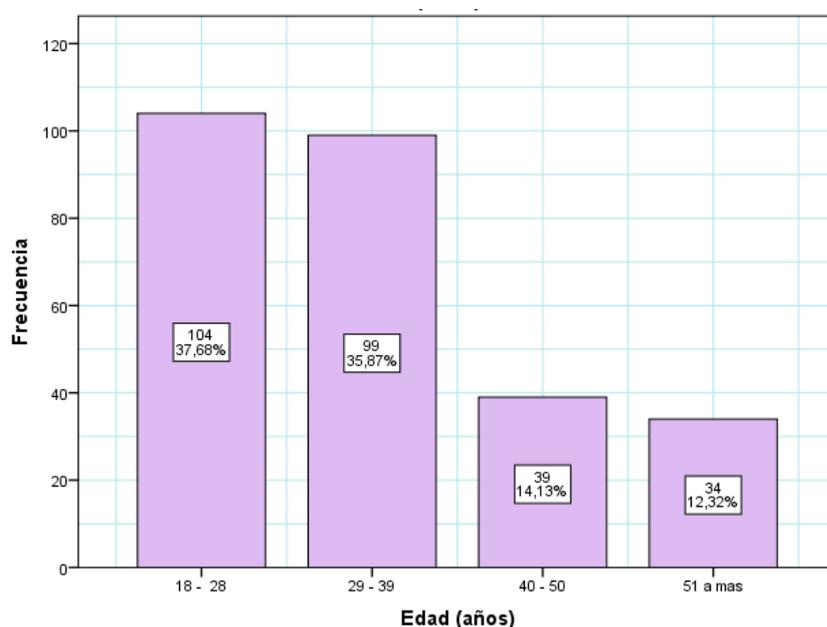


Figura 05

## Frecuencia de edad de los usuarios

Se observó que la mayor frecuencia de la variable interviniente edad se ubicó en la categoría de 18 - 28, teniendo una tendencia hacia una asistencia de Jóvenes. Este resultado descriptivo es un indicador jóvenes y adultos se atienden con mayor frecuencia.

Tabla 12

## Frecuencia de sexo de los usuarios

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	217	78,6
Masculino	59	21,4
Total	276	100,0

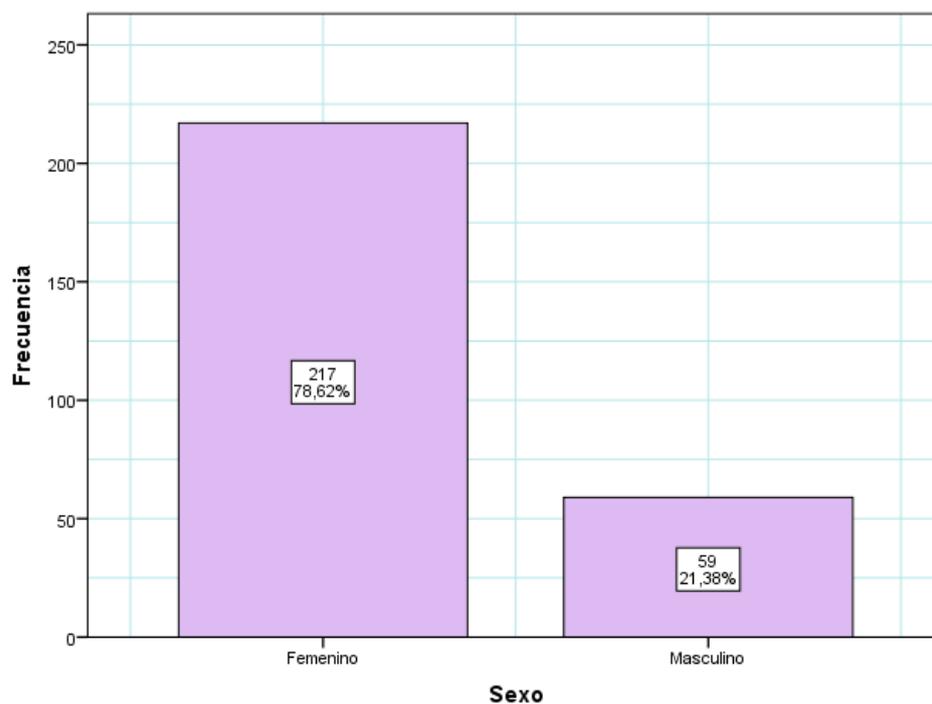


Figura 06

## Frecuencia de sexo de los usuarios

Se observó que la mayor frecuencia es el sexo femenino encontrándose en menor frecuencia el sexo masculino.

Tabla 13

## Frecuencia de domicilio de los usuarios

	Frecuencia	Porcentaje
CHOSICA	147	53,3
CHACLACAYO	75	27,2
HUARUCHIRI	48	17,4
OTROS	6	2,2
Total	276	100,0

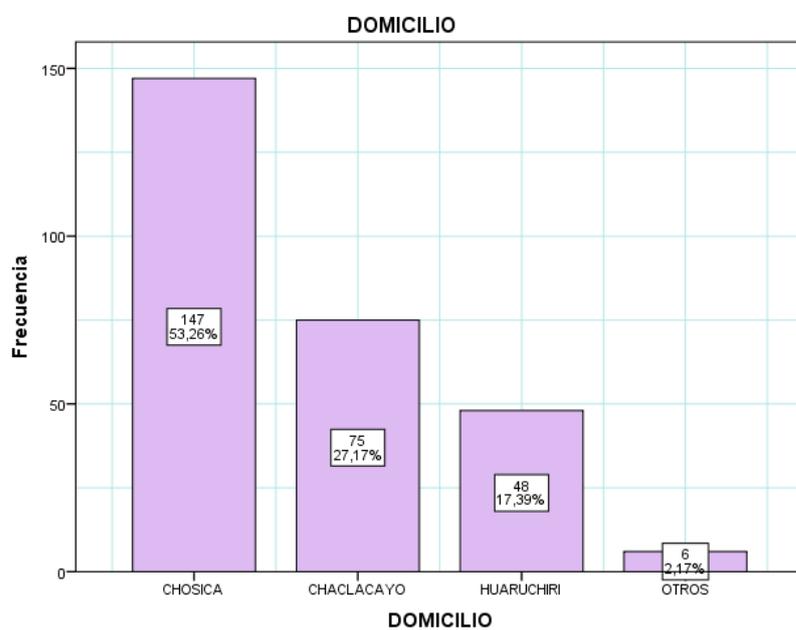


Figura 07

## Frecuencia de domicilio de los usuarios

Se observó que la mayor frecuencia es el Distrito de Lurigancho -.Chosica, en una menor frecuencia son otros distritos.

Tabla 14

Frecuencia de aseguramiento de los usuarios

Q_SEGURO		
	Frecuencia	Porcentaje
SIN SEGURO	126	45,7
SIS	73	26,4
ESSALUD	67	24,3
OTROS SEGURO	10	3,6
Total	276	100,0

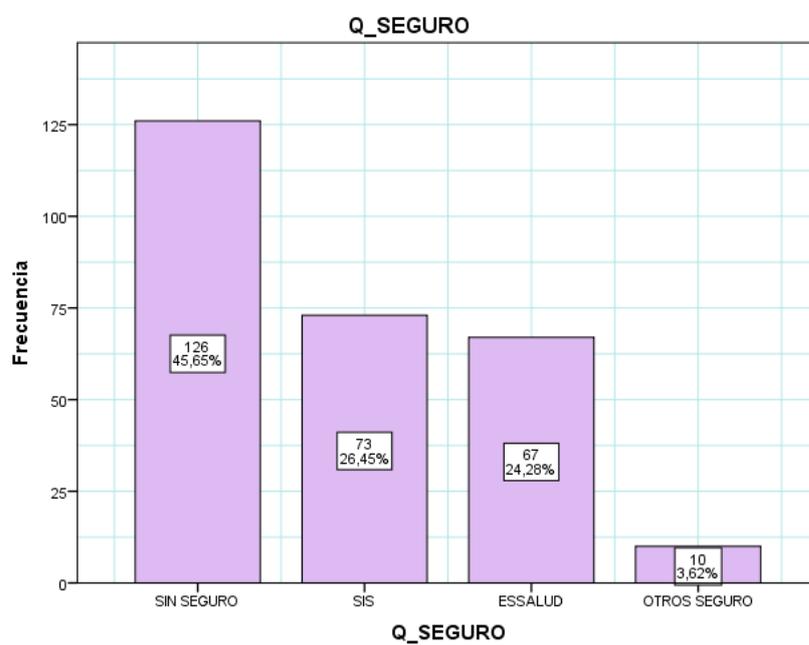


Figura 08

Frecuencia de aseguramiento de los usuarios

Se observó que la mayor frecuencia que cuentan con seguro es un buen indicador, fraccionado en SIS, ESSALUD y otros, en menor frecuencia no cuenta con seguro.

## Contraste de hipótesis.

### Relación entre el modelo de cobertura efectiva y los determinantes sociales de salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018

Previamente las hipótesis de contraste se plantearon de la siguiente manera.

H<sub>1</sub>: Existe relación entre el modelo de cobertura efectiva y los determinantes sociales de salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018

Tabla 15

*Prueba Rho Spearman entre el modelo de cobertura efectiva y los determinantes sociales de salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018*

		Cobertura efectiva	Determinantes sociales de la salud
Cobertura efectiva	Coefficiente de correlación	1,000	,502*
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	276	276
Determinantes sociales de la salud	Coefficiente de correlación	,502**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	276	276

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

De acuerdo con el análisis a la muestra se observó que el valor del coeficiente de correlación fue moderado ( $r = 0,502$ ), por lo que la asociación entre la cobertura efectiva y los determinantes sociales en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018 es moderado.

## Relación entre las barreras y los determinantes sociales de salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018

Previamente las hipótesis de contraste se plantearon de la siguiente manera.

H<sub>1</sub>: Existe relación entre las barreras y los determinantes sociales de salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018

Tabla 16

*Prueba Rho Spearman entre las barreras y los determinantes sociales de salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018*

		Determinantes sociales de la salud	
		D1: Barreras	
D1: Barreras	Coefficiente de correlación	1,000	,489**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	276	276
Determinantes sociales de la salud	Coefficiente de correlación	,489**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	276	276

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

De acuerdo con el análisis a la muestra se observó que el valor del coeficiente de correlación fue moderado ( $r = 0,489$ ), por lo que la asociación entre la barreras y los determinantes sociales en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018 es moderado.

## Relación entre los facilitadores y los determinantes sociales de salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018

Previamente las hipótesis de contraste se plantearon de la siguiente manera.

H<sub>1</sub>: Existe relación entre los facilitadores y los determinantes sociales de salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018

Tabla 17

Prueba Rho Spearman entre los facilitadores y los determinantes sociales de salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018

		Determinantes sociales	
		de la salud	D2: Facilitadores
Determinantes sociales de la salud	Coefficiente de correlación	1,000	<b>,495**</b>
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	276	276
D2: Facilitadores	Coefficiente de correlación	,495**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	276	276

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

De acuerdo con el análisis a la muestra se observó que el valor del coeficiente de correlación fue moderado ( $r = 0,495$ ), por lo que la asociación entre los facilitadores y los determinantes sociales en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018 es moderado.

## Relación entre el modelo de cobertura efectiva y los determinantes desiguales de la salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018

Previamente las hipótesis de contraste se plantearon de la siguiente manera.

H<sub>1</sub>: Existe relación entre el modelo de cobertura efectiva y los determinantes desiguales de la salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018

Tabla 18

Prueba Rho Spearman entre el modelo de cobertura efectiva y los determinantes estructurales de las inequidades de salud en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018

		Cobertura efectiva	D1: Determinantes estructurales de las inequidades de la salud
Cobertura efectiva	Coefficiente de correlación	1,000	,748**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	276	276
D1: Determinantes estructurales de las inequidades de la salud	Coefficiente de correlación	,748**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	276	276

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

De acuerdo con el análisis a la muestra se observó que el valor del coeficiente de correlación es fuerte ( $r = 0,748$ ), por lo que la asociación entre la cobertura efectiva y los determinantes estructurales de la inequidades de salud en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018 existe correlación positiva fuerte.

## Relación entre el modelo de cobertura efectiva y los determinantes intermedios, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018

Previamente las hipótesis de contraste se plantearon de la siguiente manera.

H<sub>1</sub>: Existe relación entre el modelo de cobertura efectiva y los determinantes intermedios, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018

Tabla 19

Prueba Rho Spearman entre el modelo de cobertura efectiva y los determinantes intermedios, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018

		Cobertura efectiva	D2: Determinantes intermedios de salud
Cobertura efectiva	Coefficiente de correlación	1,000	,508**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	276	276
D2: Determinantes intermedios de salud	Coefficiente de correlación	,508**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	276	276

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

De acuerdo con el análisis a la muestra se observó que el valor del coeficiente de correlación fue moderado ( $r = 0,508$ ), por lo que la asociación entre la cobertura efectiva y los determinantes intermedios de salud en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018 es moderada.

## **IV. Discusión**

De acuerdo con el análisis de la muestra se observó que el valor del coeficiente de correlación fue moderado ( $r = 0,502$ ), por lo que la asociación entre la cobertura efectiva y los determinantes sociales en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018 es moderado. Para Poffald (2013) la cobertura efectiva de salud, se logra con la satisfacción del usuario teniendo en cuenta se cumpla con la lo cuatro primeros pasos: primero, la disponibilidad que se considera la relación física entre el usuario, la localización del Hospital que incluye el espacio físico y recurso humanos; segundo, la accesibilidad se considera como conectividad de la distancia, tiempo y transporte del usuario hacia la institución, tercero, la aceptabilidad se caracteriza por la aceptación cultural y social, y por último, el contacto es característico por la calidad del préstamo del servicio por parte del personal de salud (Arrivillaga, M. et al. 2016). También se evidencio que la cobertura efectiva según el usuario es tiene una frecuencia regular con un 79,7 %, en el Hospital de Chosica con tendencia optimo en un 11,6%, siendo un indicador positivo para los usuarios, del Hospital. Para Guerrero et al (2017) según su estudio de cobertura en paciente con diabetes mellitus tipo 2 fue de acuerdo a su control metabólico, donde se desarrolló la mayor tasa de mortalidad, por deficiencia en la cobertura de los paciente con diabetes mellitus tipo 2, observo que no en todas las regiones ocurría dicha deficiencia, sino que aumentaron el contacto con la población, desarrollando programas de salud, generando oportunidad en salud. En cuanto a los determinantes sociales de la salud se encuentra en una escala mala de 73,9 % el cual es un indicador preocupante dado que para Villar E (2007) los DSS conforman las bases de la Salud Pública Moderna ya que se fundamentan en la promoción de la salud que se podría observar en el Hospital de Chosica. Para Vega, Solar e Irwin, (2005:9) las brechas relacionadas con el género y la pobreza producen inequidades sociales con repercusiones sobre la salud. Dichas inequidades aluden a “[...] diferencias injustas y evitables en el estado de salud de los individuos, poblaciones o grupos que tienen diferentes características demográficas, socioeconómicas o geográficas”. Para Ortega (2016), en su investigación de la concepción de justicia en la cobertura universal de salud, evidencia la concepción de justicia que presenta el actual sistema de salud colombiano, en su componente de aseguramiento y posterior acceso a servicios como expresión de justicia social.

De acuerdo con el análisis se observó que el valor del coeficiente de correlación fue moderado ( $r = 0,489$ ), por lo que la asociación entre la barreras y los determinantes sociales en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018 es moderado. Considerando que se obtuvo una frecuencia regular de 72,8% en consideración a las barreras en la cobertura efectiva. Restrepo-Zea (2014) Observó que en Medellín, que las barreras en salud eran ocasionadas por las deficiencia en las vías de transporte y comunicación para la accesibilidad al establecimiento de salud, considero que el determinante predominante era el acceso geográfico. Ya mencionado anteriormente Vega, Solar e Irwin, (2005:9) considera que las brechas relacionadas con el género y la pobreza producen inequidades sociales con repercusiones sobre la salud. Dichas inequidades aluden a “[...] diferencias injustas y evitables en el estado de salud de los individuos, poblaciones o grupos que tienen diferentes características demográficas, socioeconómicas o geográficas”. Para Hautecoeur M. et al (2007). En su estudio las barreras de acceso a los servicios de salud en la población indígena de Rabinal en Guatemala. Se observó que a población no contaba con la facilidad de accesibilidad y medios de transporte. En nuestro estudio el Hospital de Chosica no cuenta con población asignada, pero si con distritos aledaños y la distancia que toma el usuario para lograr acceder a un hospital nivel 2-II, se considera que la mayoría de los usuarios son de Lurigancho – Chosica en un 53,3% teniéndose encuesta en que la institución se encuentra dentro de su litoral, en controversia a distritos de Chaclacayo en 27,2 % y Huaruchiri en 17,4% considerando que no se encuentra dentro del litoral, estableciendo es una barrera de accesibilidad, por la ubicación geográfica de dicha institución. Aparco (2017) establece en su estudio en Perú que la mayor barrera es poder acceder al establecimiento de salud, por la ubicación geográfica, por los maltratos del personal de salud, y el grado de instrucción del usuario.

De acuerdo con el análisis a la muestra se observó que el valor del coeficiente de correlación fue moderado ( $r = 0,495$ ), por lo que la asociación entre los facilitadores y los determinantes sociales en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018 es moderado. Teniendo en cuenta que la mayor frecuencia de los facilitadores se encuentra en la escala Regular con un 79,7% teniendo una tendencia al conformismo dado que las escalas de deficiente y óptimo se

encuentran con 10,1 cada uno. Cuadrado (2015) en su trabajo de investigación "El desafío de los sistemas de salud en el siglo XXI, considera que los facilitadores son el medio para la llegada de la institución. Aparco (2017) establece que la principal medio de comunicación con el usuario es el personal de salud. Para Hirmas A. M. et al. (2013, pp.223-229) el sistema de salud siempre va reflejar un nivel coaccionado por los determinantes sociales de la salud.

De acuerdo con el análisis a la muestra se observó que el valor del coeficiente de correlación es fuerte ( $r = 0,748$ ), por lo que la asociación entre la cobertura efectiva y los determinantes estructurales de la inequidades de salud en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018 existe correlación positiva fuerte. También se denota que la frecuencia de cobertura efectiva fue de 79,9 % en una escala Regula, y una escala Regular de 89,5 % de los determinantes estructurales de las inequidades de salud. Para Palomino (2014) en su trabajo de investigación sobre El concepto de salud ha experimentado un proceso de revisión constante. Desde mediados del siglo XX se ha producido un desplazamiento desde la búsqueda de las causas de la enfermedad centradas en el individuo a la aparición de los determinantes sociales, los principales moduladores del fenómeno salud y la enfermedad. Hoy sabemos que la salud y la calidad de vida son un resultado social directamente relacionado con las condiciones generales de la vida de las personas y con la forma de vivir; en este sentido se han hecho notables esfuerzos en las últimas décadas para comprender cómo interactúan los determinantes sociales y se producen los resultados en salud. Se analiza el papel de los grupos sociales y de la segmentación social sobre el desarrollo de los procesos de salud y enfermedad. El grupo y la categorización social (estatus social, ingresos económicos, nivel educativo, ocupación, lugar de residencia) correlacionan con los indicadores clásicos de salud (esperanza de vida, capacidad funcional, accidentes, morbilidad y mortalidad), fenómeno que se conoce como gradiente social. Para Evans y colaboradores, Acheson Gordon 1998 (citado en Palomino 2014) afirma que las desigualdades en salud son la expresión de exposición y vulnerabilidad diferencial que surgen a partir de diferencias en las posiciones socioeconómicas de los individuos, desde la etapa gestacional y durante el curso de la vida, generando interacciones socio —psico— biológicas que además son acumuladas en el tiempo.

Se denota en conjunto a nuestro estudio donde el individuo más vulnerable es sexo femenino por la mayor frecuencia en un 78,6% de usuarios.

De acuerdo con el análisis a la muestra se observó que el valor del coeficiente de correlación fue moderado ( $r = 0,508$ ), por lo que la asociación entre la cobertura efectiva y los determinantes intermedios de salud en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018 es moderada. Se denota que la mayor frecuencia de los determinantes intermedios de la salud está en la escala mala en un 76,4% con predominio a un avance Regular, donde nos indica en una posición preocupante dado que para Palomino (2014) se cuenta con una relación de los determinantes sociales y la salud porque si no se logra corregir esta brecha no se llegará a una cobertura efectiva. El enfoque de salud pública de brechas o diferencias en salud se centra en las diferencias entre los más desfavorecidos y todos los demás y el enfoque del gradiente de salud se relaciona con las diferencias de salud entre todo el espectro de la población, que reconoce un patrón sistemático de desigualdad en salud. El informe de la Comisión sobre los Determinantes de la Salud de la OMS denominado “Los hechos probados” Wilkinson y Marmot 2003 (citado por Palomino 2014) es, probablemente, el documento más difundido sobre la desigualdad en salud a nivel mundial. En él se sintetiza el conocimiento disponible sobre la importancia de diferentes aspectos fundamentales generadores de desigualdad: la primera infancia, la carga de estrés, la pobreza y exclusión social, las condiciones laborales, el desempleo, la red de apoyo social, las drogas, la alimentación y la política de transporte. Esta es posiblemente la visión disponible más amplia de las causas de las desigualdades y exclusión, donde se pueden apreciar un conjunto de factores complejos, dinámicos e interrelacionados. Considerando en nuestro estudio como estrategia política el aseguramiento de la población contando con mayor frecuencia de 54,35% de usuarios que cuentan con seguro, divididos en SIS con un 26,4%, ESSALUD, en un 24,3% y otros en un 3,6% y un 45,7 % que no cuentan con seguro. Si el usuario no cuenta con seguro se denota un gasto de bolsillo.

## **v. Conclusiones**

- Primera:** De acuerdo con el análisis de la muestra se observó que el valor del coeficiente de correlación fue moderado ( $r = 0,502$ ), por lo que la asociación entre la cobertura efectiva y los determinantes sociales en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018 es moderado.
- Segunda:** De acuerdo con el análisis se observó que el valor del coeficiente de correlación fue moderado ( $r = 0,489$ ), por lo que la asociación entre la barreras y los determinantes sociales en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018 es moderado.
- Tercera:** De acuerdo con el análisis a la muestra se observó que el valor del coeficiente de correlación fue moderado ( $r = 0,495$ ), por lo que la asociación entre los facilitadores y los determinantes sociales en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018 es moderado.
- Cuarta:** De acuerdo con el análisis a la muestra se observó que el valor del coeficiente de correlación es fuerte ( $r = 0,748$ ), por lo que la asociación entre la cobertura efectiva y los determinantes estructurales de la inequidades de salud en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018 existe correlación positiva fuerte.
- Quinta:** De acuerdo con el análisis a la muestra se observó que el valor del coeficiente de correlación fue moderado ( $r = 0,508$ ), por lo que la asociación entre la cobertura efectiva y los determinantes intermedios de salud en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018 es moderada.

## **VI. Recomendaciones**

- Primera:** Se recomienda realizar otros estudios para identificar la influencia entre el modelo de cobertura efectiva y los determinantes sociales de salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018. Considerando que el sector salud no es quien pueda velar por las determinantes sociales de la salud sino que el estado como estrategia política se debería amortiguar esas carencias.
- Segunda:** Se recomienda poder disminuir la brecha de las barreras que se identifican con la institución a favor del usuario.
- Tercera:** Se recomienda fortalecer aquellos programas o estrategias para poder generar facilitadores al acceso de la salud en favor al usuario.
- Cuarta:** Se recomienda gestionar en conjunto con los municipios estrategias para amortiguar los determinantes estructurales de inequidad de la salud.
- Quinta:** Se recomienda realizar otros estudios para identificar las estrategias de cobertura efectiva con pocos recursos que nos brinda el estado peruano.

## **VII. Referencias**

- Arrivillaga, M. & Borrero, Y. (2016). Visión comprensiva y crítica de los modelos conceptuales sobre acceso a servicios de salud, 1970-2013. *Cad. Saúde Pública*, 32(5). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00111415>.
- Aparco, J. P. & Huamán-Espino, L. (2017). Barreras y facilitadores a la suplementación con micronutrientes en polvo. Percepciones maternas y dinámica de los servicios de salud. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*; 34(4); 590-600. doi: 10.17843/rpmesp.2017.344.3164
- Bernal, O. & Barbosa, S. (2015). La nueva reforma a la salud en Colombia: el derecho, el aseguramiento y el sistema de salud. *Salud Publica Mex*; 57; 433-440.
- Cárdenas, E., Juárez-Castillo, C., Moscoso-Cuaresma, J. & Vivas-Huamaní, J. (2017). *Determinantes sociales en salud*. Lima: Universidad ESAN, pp.15 - 36.
- Cuadrado, C. (2015). El desafío de los sistemas de salud en el siglo XXI: ¿cómo incorporar el enfoque de los determinantes sociales de la salud?. *Medwave* 15(9); doi: 10.5867/medwave.2015.09.6289
- Espelt, A., X, Continentea, A., Domingo-Salvany, M. Domínguez-Berjón, G., Fernández-Villa, F., Monge, M. Ruiz-Cantero, R., Pérez, G., Carne-Borrell, G. & Grupo de Determinantes Sociales de la Salud de la Sociedad Espanola de Epidemiologia (2016). La vigilancia de los determinantes sociales de la salud, A. Espelt *et al.* / *Gac Sanit.*; 30(S1):38–44. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.05.011>
- Fajardo-Dolci, G., Gutiérrez, J. P., García-Saisó, S. (2015). Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Salud Publica Mex*, 57; 180-186.
- Guerrero-Núñez S., Valenzuela-Suazo, S. & Cid-Henríquez, P. (2017). Cobertura Universal Efectiva de la diabetes mellitus tipo 2 en Chile, *Rev. Latino-Am. Enfermagem*; 25: 28 - 71 doi: 10.1590/1518-8345.1630.2871 [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)
- Hautecoeur, M., Zunzunegui, M.V. & Vissandjee, B. (2007) Las barreras de acceso

a los servicios de salud en la población indígena de Rabinal en Guatemala. *Salud Publica Mex*; 49; 86-93.

Hernández R., Fernández, C. & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6ta ed.) México: McGraw Hill Interamericana

Hirmas A., M., Poffald A., L., Jasmen S., A., Aguilera S., X., Delgado Becerra, I. and Vega Morales, J. (2013). Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 33(3), pp.223-229.

Landini F. (2014). Hacia un marco conceptual para repensar la accesibilidad cultural, *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 30 (2):231-244

Lucio R, Villacrés N, Henríquez R. (2011). Sistema de salud de Ecuador. *Salud Publica Mex*, 53. 2:S177-S187.

Martínez O., R. M., Tuya P., L. C., Martínez O. M., Pérez A. A. y Cánovas A. M., (2009). El coeficiente de correlacion de los rangos de Spearman caracterizacion, *Rev haban cienc méd La Habana*, Vol. VIII No.2

Martínez S, Carrasquilla G, Guerrero R, Gómez-Dantés H, Castro V, Arreola-Ornelas H, Bedregal P, Red de Investigación sobre Cobertura Efectiva de las Intervenciones de Salud del Observatorio de la Salud para América Latina y el Caribe. (2011). Cobertura efectiva de las intervenciones en salud de América Latina y el Caribe: métrica para evaluar los sistemas de salud. *Salud Publica Mex*, 53. 2:S78-S84.

Merino B, Campos P, Santaolaya M, Gil A, Vega J, Swift T. (2015). Proceso formativo en equidad en salud en España: Integración del enfoque de determinantes sociales de la salud y equidad en las estrategias, programas y actividades de salud. *Salud Uninorte. Barranquill*, 31 (3): 608-620

Monteiro de A. L. O., Pellegrini F. A., Solar O., Rígoli F., Malagón de S. L., Castell-Florit S. P., Gomes R. K., Swift K. T., Bravo C. F. N., Atun R. (2015). Determinantes sociales de salud, cobertura universal de salud y desarrollo sostenible: estudios de caso en países latinoamericanos. *MEDICC Review* , Vol 17.

- Organización Mundial de la Salud, (2010). LA FINANCIACIÓN DE LOS SISTEMAS DE SALUD El camino hacia la cobertura universal. *Organización Mundial De La Salud*, 7-21.
- Ortega-Bolaños J. (2016). La concepción de justicia en la cobertura universal de salud, Colombia 1990-2015. *Hacia promoción Salud*. 21(1): 37-51. DOI: 10.17151/.21.1.4
- Palomino Moral Pedro A., María Luisa Grande Gascón, Manuel Linares (2014). La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. *Abad Revista Internacional de Sociología (RIS) Vol.72, extra 1, 71-91*, [http://www.who.int/whr/2010/10\\_summary\\_es.p](http://www.who.int/whr/2010/10_summary_es.p)
- Palacio Garcés-IC, Rubio-León DC, Ramos-Jaraba SM. (2014). Barreras y facilitadores del sistema de salud relacionadas con el seguimiento de anomalías citológicas, Medellín-Colombia. *Rev. Gerenc. Polít. Salud*. 13(27): 200-211. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps13-27.bfss>
- Petrera M, Valdivia M, Jimenez E, Almeida G. (2013) Equity in health and health care in Peru, 2004–2008. *Rev Panam Salud Publica*.33(2):131–6
- Pinzón Gómez, D. (2018). Barreras para el comportamiento saludable desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud-enfermedad. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 7(1).
- Poffald M en Ps S, L., Hirmas MSP, M., Aguilera MC, X., Vega MC DSP, J., González L en C Pol, M. and Sanhueza MC, G. (2013). Barreras y facilitadores para el control prenatal en adolescentes: resultados de un estudio cualitativo en Chile. *Salud Pública de México*, 55(6).
- Restrepo-Zea JH, Silva-Maya C, Andrade-Rivas F, VH-Dover, R. (2014) Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. *Rev. Gerenc. Polít. Salud.*; 13(27): 242-265. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps13-27.ass>.
- Ríos-Blancas MJ, Cahuana-Hurtado L, Lamadrid-Figueroa H, Lozano R. (2017). Cobertura efectiva del tratamiento de la hipertensión arterial en adultos en México por entidad federativa. *Salud Publica Mex*. 59:154-164. <http://dx.doi.org/10.21149/8195>

- Sánchez G, Laza C, Estupiñán C, Estupiñán L. (2014). Barreras de acceso a los servicios de salud: narrativas de mujeres con cáncer de mama en Colombia. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*; 32(3): 305-313.
- Sánchez H. Reyes C. (2014) Metodología y Diseño en la Investigación Científica *5ta Edición*
- Uribe G. M., Rodríguez G. K. y Agudelo B. M. (2013). Determinantes sociales y acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en el Seguro Popular: Estudio de caso en el municipio de León – Guanajuato (México) CLACSO, <http://biblioteca.clacso.edu.ar>
- Velásquez A. (2016). Salud en el Perú: hacia la cobertura universal y una respuesta efectiva frente a riesgos sanitarios. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.*;33(3):397-8. doi: 10.17843/ 333.2339
- Virgüez M. L. J. (2016) tesis de la Pontificia Universidad Javeriana Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas, Maestría en Salud Pública, Barreras y facilitadores de acceso a los servicios de salud de los jóvenes: estudio de caso exploratorio en los Servicios de Salud Colectiva (SSC) de la localidad de Usaquén, Bogotá,

## VIII. ANEXOS

# Modelo de Cobertura Efectiva y los Determinantes Sociales de Salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018

Br Tinoco Loarte Sonia Estefanía, [estefie\\_18\\_15@hotmail.com](mailto:estefie_18_15@hotmail.com), estudiante de Maestría.

## RESUMEN

El objetivo de la investigación es Determinar la relación entre el Modelo de Cobertura Efectiva y los Determinantes Sociales de Salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018.

Bajo un enfoque cuantitativo, se desarrolló una investigación descriptiva. La población estuvo constituida por la llegada del usuario al Hospital José Agurto Tello, Chosica, para la recolectar la información utilizó la técnica entrevista y como instrumentos dos encuestas. Los resultados evidenciaron que el valor del coeficiente de correlación fue moderado ( $r = 0,502$ ), por lo que la asociación entre la cobertura efectiva y los determinantes sociales en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018 es moderado.

Se concluyó que para poder lograr una cobertura efectiva se debe considerar los determinantes sociales de la salud como fuente de relación para el bienestar de los usuarios.

**Palabras clave:** Determinantes estructurales de inequidad de la salud, determinantes intermedios de la salud.

## ABSTRACT

The objective of the investigation was to determine the relationship between the Effective Coverage Model and the Social Determinants of Health, in the Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018.

Under a quantitative approach, a descriptive investigation was developed. The population was constituted by the arrival of the user at the Hospital José Agurto Tello, Chosica, to collect the information used the interview technique and as instruments two surveys. The results showed that the value of the correlation coefficient was moderate ( $r = 0.502$ ), so the association between effective coverage and social determinants in the Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018 is moderate.

It was concluded that in order to achieve effective coverage, the social determinants of health must be considered as a source of relationship for the well-being of users.

**Keywords:** Structural determinants of health inequity, intermediate determinants of health.

## INTRODUCCIÓN

La realidad problemática sobre una cobertura efectiva de salud frente a riesgos sanitarios que brinda el estado de Perú es preocupante. En el año 2013 el Perú comenzó un proceso de reforma sanitaria, con el nombre de lineamientos y medidas de reforma del sector salud, enmarcado en el reconocimiento de la salud como un derecho, cuya protección debe ser garantizada por el estado. El objetivo fue universalizar la protección en salud, de manera que toda la población se beneficie de la acción del estado para mejorar los determinantes sociales, acceda a más y mejores cuidados integrales en el campo individual y poblacional, y no tenga riesgo de empobrecerse como consecuencia de cuidar su salud o sanar su enfermedad. (Velásquez, 2013)

Para Hirmas, *et al.* (2013, pp.223-229.). En su estudio Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa. De acuerdo a su meta análisis, donde logró determinar 230 barreras y 35 elementos facilitadores de acceso a la atención de salud en distintas poblaciones de diferentes países, con diferentes grados de desarrollo, así como patologías, e identifico en qué etapas del proceso del acceso a la atención sanitaria se presentan con

frecuencia según el modelo de Tanahashi. Dentro de las barreras que se clasificaron siguiendo el modelo de Tanahashi: 87 (38%) correspondieron a la dimensión de aceptabilidad, 67 (29%) a accesibilidad, 51 (22%) a contacto y 25 (11%) a disponibilidad. Considerando el total de las barreras identificadas, las barreras que aparecieron con mayor frecuencia fueron: costo de medicamentos, consultas médicas y exámenes (8,7%), temor o vergüenza al atenderse en un servicio de salud (7,6%), desconfianza en los equipos de salud y en el tratamiento prescrito (6,1%) y estigma social, creencias y mitos (6,1%). En relación con los 35 elementos facilitadores identificados, destacaron: contar con redes de apoyo social (26%), el valor asignado a la atención de salud para reducir riesgos y complicaciones (14%), adaptación de los servicios al paciente y programas de manejo de la enfermedad (11%), comunicación médico-paciente y calidad de la relación entre ambos (9%), aceptación del diagnóstico (9%), contar con recordatorios para el tratamiento (9%) y confianza en los tratamientos (6%). Estos factores corresponden a 84% de los facilitadores. Las barreras y los facilitadores se presentan en países de distinto grado de desarrollo social y económico. El sistema de salud siempre va reflejar un nivel coaccionado por los determinantes sociales de la salud.

Según Poffald (2013) en su estudio, Barreras y facilitadores para el control prenatal en adolescentes: resultados de un estudio cualitativo en Chile. En el estudio se identificó que las barreras se relacionan mucho con el temor y la vergüenza por la buscar atención médica, costo de los servicios de la salud, la información al no saber a dónde acudir, ausencia de privacidad, maltrato y barreras administrativas. Las barreras en los prestadores de servicios de salud sexual y reproductiva, como las barreras burocráticas para la atención, horarios rígidos y prejuicios y racismo por parte del personal de salud, la negación, reconocimiento tardío del embarazo y ausencia de apoyo social, la ausencia del progenitor en el control prenatal expresión de la inequidad de género que se agrega a la discriminación por edad. La ausencia de facilitadores está estrechamente relacionada con condiciones de vulnerabilidad familiar y social, lo que denota que en países de bajos recursos respecto a barreras y facilitadores son originadas en el contexto social en gestante adolescentes. Solo si el embarazo es resultado de violencia sexual, las barreras se agravan, la culpabilizarían, por el temor a contarlo

y falta de apoyo, especialmente en menores de edad. Entre los facilitadores se identifican confidencialidad, respeto, acceso geográfico, tiempos de espera y horarios de atención adecuados y disponibilidad de horas. Un facilitador central para mantenerse en como contacto debe ser una figura que apoye y acompañe al usuario.

Para Guerrero *et al* (2017) en el estudio Cobertura Universal Efectiva de la diabetes mellitus tipo 2 en Chile donde logra determinar la prevalencia de la Cobertura Universal Efectiva de la diabetes mellitus tipo 2 en Chile y su relación con las variables: Cobertura de Diabetes Mellitus tipo 2, Promedio de diabéticos con control metabólico en 2011-2013, Tasa de Mortalidad por Diabetes Mellitus y Porcentaje de participación de enfermeros en el Programa de Salud Cardiovascular. Método: estudio descriptivo transversal con componentes ecológicos, utilizando fuentes documentales del Ministerio de Salud. Se estableció que existe correlación entre la Cobertura Universal Efectiva de la Diabetes Mellitus tipo 2 y las variables independientes, aplicando el Coeficiente de Pearson, siendo significativa al nivel 0,05. Donde encontró: que Chile la Cobertura Universal Efectiva de Diabetes Mellitus tipo 2 (HbA1c<7% en población estimada) es menor que 20%; esta se relaciona con la Tasa de Mortalidad por Diabetes Mellitus y con el Porcentaje de participación de enfermeras en el Programa de Salud Cardiovascular, que es significativa al nivel 0,01. Donde concluye que la prevalencia de Cobertura Universal Efectiva de la Diabetes Mellitus tipo 2 es baja; sin embargo algunas regiones se destacan en la cobertura y en el control metabólico de pacientes que participan del control de salud. La relación de la cobertura con el porcentaje de participación de enfermeras en el Programa de Salud Cardiovascular es un desafío y una oportunidad en salud.

Aparco (2017) en su estudio barreras y facilitadores a la suplementación con micronutrientes en polvo. percepciones maternas y dinámica de los servicios de salud donde Explorar las barreras y facilitadores para la suplementación con micronutrientes en polvo (MNP) en madres de niños de 6 a 35 meses de edad de Tacna, Loreto, Puno y Lima. *Materiales y métodos*. Estudio cualitativo, exploratorio con enfoque de teoría fundamentada, realizado en Lima, Tacna, Loreto y Puno en el año 2014. Se aplicaron entrevistas a profundidad a madres de niños menores de

tres años y observación en establecimientos de salud (ES) para explorar las barreras y facilitadores a la suplementación con MNP. *Resultados*. Se encontró como barreras: a nivel de sistema de salud, a las dificultades para acceder al ES, los rumores negativos al suplemento en la sala de espera y el maltrato del personal de salud; a nivel del producto (MNP), la falta de conocimiento sobre el suplemento, el sabor y los efectos secundarios y a nivel de la madre, aparecen barreras como la falta de tiempo, el olvido, las dificultades en la preparación del MNP y la oposición al uso del suplemento por parte del esposo. Los principales facilitadores fueron: recibir información del personal de salud sobre la mejora del niño, la percepción de la madre de que el niño mejora y testimonios positivos sobre el MNP de familiares o vecinas. En conclusión existen barreras relacionadas al sistema de salud, al producto (MNP) y al comportamiento de niños, madres y familia / comunidad, que son necesarios abordar con estrategias que permitan superar estas dificultades, ya que impiden que los niños consuman diariamente, en una preparación adecuada el suplemento de MNP.

Pinzón (2018). plantea cómo desde los determinantes sociales de la salud, relacionados con las inequidades sanitarias, están fuertemente influenciados por la estructura política, económica, cultural, ambiental y demográfica que pueden plantear barreras para la adopción de un estilo de vida saludable, especialmente a personas en condiciones de pobreza extrema, conflicto armado, desastres y demás adversidades, que son circunstancias dominantes en los países de bajos y medianos ingresos. Se discute la necesidad de trascender el paradigma de educación para la salud, el cual es altamente prescriptivo y no ofrece los resultados que se esperan.

### **Problema principal:**

¿Cuáles es la relación del modelo de cobertura efectiva y los determinantes sociales de salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018?

### **Problema específico**

¿Cuál es la relación entre las barreras y los determinantes sociales de salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018?

¿Cuál es la relación entre los facilitadores y los determinantes sociales de salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018

¿Cuál es la relación del modelo de cobertura efectiva y los determinantes estructurales de las inequidades de salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018?

¿Cuál es la relación del modelo de cobertura efectiva y los determinantes intermedios, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018?

## **METODOLOGÍA**

### **Diseño.**

Corresponde un diseño no experimental, el mismo que no manipuló las variables que se analizaron según Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 152). Asimismo, en relación al tiempo de toma de datos, corresponde a un diseño Transversal, ya que este estudio analizó las percepciones sobre en un determinado espacio (Hospital José Agurto Tello de Chosica). La investigación es básica, la misma que según Hernández, Fernández y Baptista (2014) es aquella que “también conocida como investigación fundamental, exacta o investigación pura–, que se ocupa del objeto de estudio sin considerar una aplicación inmediata, pero teniendo en cuenta que, a partir de sus resultados y descubrimientos, pueden surgir nuevos productos y avances científicos. Donde describe tal y como es la realidad de la formación académica y el servicio de atención en salud que brindan los futuros médicos del país. Sánchez y Reyes (2015) El nivel de investigación será un estudio descriptico correccional se orientan a la determinación del grado de relación existente entre dos o más variables de interés en una misma muestra de sujetos. (p.119).

### **Población y muestra**

Usuarios atendidos en el Hospital Jose Agurto Tello de Chosica en el periodo que se realizó la encuesta fue de junio – Agosto del 2018. Históricamente el hospital atiende anualmente atiende entre consulta y emergencia 185 965 usuarios en promedio y en el mes aproximadamente unos 15 497. Mi población fue de aproximadamente 30 994 usuarios. Muestra no probabilística, intencionada de 276 personas adultas, atendidas consultorio externo, emergencia y/o hospitalización del Hospital Jose Agurto Tello de Chosica en el periodo de estudio.

### **Métodos de análisis de datos**

Se comenzó con el procesamiento de datos previa recolección de datos a partir del llenado de las encuestas sobre cumplimiento del instrumento se aplicó manualmente y con el uso del programa de Excel, se utilizó una tabla de matriz de las dos variables que fueron planteadas para este estudio. Para el análisis se utilizó el software estadístico SPSS V.24 y según las escalas de medición de ambas variables se empleó el Ro spearman para medir el coeficiente de correlación utilizando los rangos de spearman. Diversos autores expresan escalas de interpretación, que se ofrecen a continuación: (Martinez, 2009)

## **RESULTADOS**

De acuerdo con el análisis a la muestra se observó que el valor del coeficiente de correlación fue moderado ( $r = 0,502$ ), por lo que la asociación entre la cobertura efectiva y los determinantes sociales en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018 es moderado

De acuerdo con el análisis a la muestra se observó que el valor del coeficiente de correlación fue moderado ( $r = 0,489$ ), por lo que la asociación entre las barreras y los determinantes sociales en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018 es moderado.

De acuerdo con el análisis a la muestra se observó que el valor del coeficiente de correlación fue moderado ( $r = 0,495$ ), por lo que la asociación entre

los facilitadores y los determinantes sociales en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018 es moderado.

De acuerdo con el análisis a la muestra se observó que el valor del coeficiente de correlación es fuerte ( $r = 0,748$ ), por lo que la asociación entre la cobertura efectiva y los determinantes estructurales de la inequidades de salud en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018 existe correlación positiva fuerte.

De acuerdo con el análisis a la muestra se observó que el valor del coeficiente de correlación fue moderado ( $r = 0,508$ ), por lo que la asociación entre la cobertura efectiva y los determinantes intermedios de salud en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018 es moderada.

## **DISCUSIÓN**

De acuerdo con el análisis de la muestra se observó que el valor del coeficiente de correlación fue moderado ( $r = 0,502$ ), por lo que la asociación entre la cobertura efectiva y los determinantes sociales en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018 es moderado. Para Poffald (2013) la cobertura efectiva de salud, se logra con la satisfacción del usuario teniendo en cuenta se cumpla con la lo cuatro primeros pasos: primero, la disponibilidad que se considera la relación física entre el usuario, la localización del Hospital que incluye el espacio físico y recurso humanos; segundo, la accesibilidad se considera como conectividad de la distancia, tiempo y transporte del usuario hacia la institución, tercero, la aceptabilidad se caracteriza por la aceptación cultural y social, y por último, el contacto es característico por la calidad del préstamo del servicio por parte del personal de salud (Arrivillaga, M. et al. 2016). También se evidencio que la cobertura efectiva según el usuario es tiene una frecuencia regular con un 79,7 %, en el Hospital de Chosica con tendencia optimo en un 11,6%, siendo un indicador positivo para los usuarios, del Hospital. Para Guerrero et al (2017) según su estudio de cobertura en paciente con diabetes mellitus tipo 2 fue de acuerdo a su control metabólico, donde se desarrolló la mayor tasa de mortalidad, por deficiencia en la cobertura de los paciente con diabetes mellitus tipo 2, observo que no en todas las regiones ocurría dicha deficiencia, sino que aumentaron el

contacto con la población, desarrollando programas de salud, generando oportunidad en salud.

De acuerdo con el análisis se observó que el valor del coeficiente de correlación fue moderado ( $r = 0,489$ ), por lo que la asociación entre la barreras y los determinantes sociales en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018 es moderado. Considerando que se obtuvo una frecuencia regular de 72,8% en consideración a las barreras en la cobertura efectiva. Restrepo-Zea (2014) Observó que en Medellín, que las barreras en salud eran ocasionadas por las deficiencia en las vías de transporte y comunicación para la accesibilidad al establecimiento de salud, considero que el determinante predominante era el acceso geográfico.

De acuerdo con el análisis a la muestra se observó que el valor del coeficiente de correlación fue moderado ( $r = 0,495$ ), por lo que la asociación entre los facilitadores y los determinantes sociales en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018 es moderado. Teniendo en cuenta que la mayor frecuencia de los facilitadores se encuentra en la escala Regular con un 79,7% teniendo una tendencia al conformismo dado que las escalas de deficiente y óptimo se encuentran con 10,1 cada uno. Cuadrado (2015) en su trabajo de investigación "El desafío de los sistemas de salud en el siglo XXI, considera que los facilitadores son el medio para la llegada de la institución.

De acuerdo con el análisis a la muestra se observó que el valor del coeficiente de correlación es fuerte ( $r = 0,748$ ), por lo que la asociación entre la cobertura efectiva y los determinantes estructurales de la inequidades de salud en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018 existe correlación positiva fuerte. También se denota que la frecuencia de cobertura efectiva fue de 79,9 % en una escala Regula, y una escala Regular de 89,5 % de los determinantes estructurales de las inequidades de salud. Para Palomino (2014) en su trabajo de investigación sobre El concepto de salud ha experimentado un proceso de revisión constante. Desde mediados del siglo XX se ha producido un desplazamiento desde la búsqueda de las causas de la enfermedad centradas en el individuo a la aparición de los determinantes sociales, los principales moduladores del fenómeno salud y la enfermedad.

De acuerdo con el análisis a la muestra se observó que el valor del coeficiente de correlación fue moderado ( $r = 0,508$ ), por lo que la asociación entre la cobertura efectiva y los determinantes intermedios de salud en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018 es moderada. Se denota que la mayor frecuencia de los determinantes intermedios de la salud está en la escala mala en un 76,4% con predominio a un avance Regular, donde nos indica en una posición preocupante dado que para Palomino (2014) se cuenta con una relación de los determinantes sociales y la salud porque si no se logra corregir esta brecha no se llegará a una cobertura efectiva.

### CONCLUSIONES

De acuerdo con el análisis de la muestra se observó que el valor del coeficiente de correlación fue moderado ( $r = 0,502$ ), por lo que la asociación entre la cobertura efectiva y los determinantes sociales en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018 es moderado.

### REFERENCIAS

- Aparco, J. P. & Huamán-Espino, L. (2017). Barreras y facilitadores a la suplementación con micronutrientes en polvo. Percepciones maternas y dinámica de los servicios de salud. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*; 34(4); 590-600. doi: 10.17843/rpmesp.2017.344.3164
- Hirmas A., M., Poffald A., L., Jasmen S., A., Aguilera S., X., Delgado Becerra, I. and Vega Morales, J. (2013). Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 33(3), pp.223-229.
- Landini F. (2014). Hacia un marco conceptual para repensar la accesibilidad cultural, *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*, 30 (2):231-244
- Lucio R, Villacrés N, Henríquez R. (2011). Sistema de salud de Ecuador. *Salud Publica Mex*, 53. 2:S177-S187.
- Martínez O., R. M., Tuya P., L. C., Martínez O. M., Pérez A. A. y Cánovas A. M., (2009). El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman caracterización, *Rev haban cienc méd La Habana*, Vol. VIII No.2

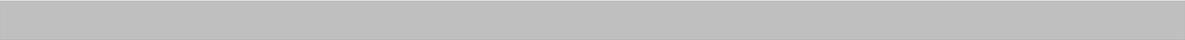
Pinzón Gómez, D. (2018). Barreras para el comportamiento saludable desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud-enfermedad. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 7(1).

Velásquez A. (2016). Salud en el Perú: hacia la cobertura universal y una respuesta efectiva frente a riesgos sanitarios. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.*;33(3):397-8. doi: 10.17843/ 333.2339

Virgüez M. L. J. (2016) tesis de la Pontificia Universidad Javeriana Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas, Maestría en Salud Pública, Barreras y facilitadores de acceso a los servicios de salud de los jóvenes: estudio de caso exploratorio en los Servicios de Salud Colectiva (SSC) de la localidad de Usaquén, Bogotá,

## **RECONOCIMIENTOS**

Se recomienda realizar otros estudios para identificar la influencia entre el modelo de cobertura efectiva y los determinantes sociales de salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018. Considerando que el sector salud no es quien pueda velar por las determinantes sociales de la salud sino que el estado como estrategia política se debería amortiguar esas carencias.



**DECLARACIÓN JURADA****DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN  
PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO**

Yo, SONIA ESTEFANIA TINOCO LOARTE., estudiante ( ), egresado (X), docente ( ), del Programa de MAESTRIA EN GESTION DE SERVICIOS DE LA SALUD de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI 70885839, con el artículo titulado **“Modelo de Cobertura Efectiva y los Determinantes Sociales de Salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018”** declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría compartida con los coautores
- 2) El artículo no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Lima, 18 de Agosto de 2018

---

Br. .Sonia Estefanía Tinoco Loarte

DNI 70885839

## ANEXOS 01

## Matriz de consistencia

**Título:** MODELO DE COBERTURA EFECTIVA Y LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD, EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO, CHOSICA, 2018

**Autor:** Tinoco Loarte Sonia Estefanía

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable (s)	Enfoque
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Dependiente: Cobertura efectiva	Cuantitativo
<p><b>Problema principal:</b> ¿Cuáles es la relación del modelo de cobertura efectiva y los determinantes sociales de salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre el modelo de cobertura efectiva y los determinantes sociales de salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica – 2018</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> Existe relación entre el modelo de cobertura efectiva y los determinantes sociales de salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018</p>	Independiente: Determinantes sociales de la salud	
<p><b>Problema específico 1</b> ¿Cuál es la relación entre las barreras y los determinantes sociales de salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018?</p>	<p><b>Objetivo específico 1</b> Determinar la relación entre las barreras y los determinantes sociales de salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica – 2018</p>	<p><b>Hipótesis específico 1</b> Existe relación entre las barreras y los determinantes sociales de salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018</p>		
<p><b>Problema específico 2</b> ¿Cuál es la relación entre los facilitadores y</p>	<p><b>Objetivo específico 2</b> Determinar la relación entre los facilitadores y</p>	<p><b>Hipótesis específico 2</b> Existe relación entre los facilitadores y los</p>		

<p>los determinantes sociales de salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018?</p> <p><b>Problema específico 3</b> ¿Cuál es la relación del modelo de cobertura efectiva y los determinantes estructurales de inequidad de la salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018?</p> <p><b>Problema específico 4</b> ¿Cuál es la relación del modelo de cobertura efectiva y los determinantes intermedios de la salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018?</p>	<p>los determinantes sociales de salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica – 2018</p> <p><b>Objetivo específico 3</b> Determinar la relación del modelo de cobertura efectiva y los determinantes estructurales de inequidad de la salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018</p> <p><b>Objetivo específico 4</b> Determinar la relación del modelo de cobertura efectiva y los determinantes intermedios de la salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018</p>	<p>determinantes sociales de salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018</p> <p><b>Hipótesis específico 3</b> Existe relación entre el modelo de cobertura efectiva y los determinantes desiguales de la salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018</p> <p><b>Hipótesis específico 4</b> Existe relación entre el modelo de cobertura efectiva y los determinantes intervinientes, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018</p>		
---	---	---	--	--

## ANEXOS 02

## Matriz de consistencia

**Título:** MODELO DE COBERTURA EFECTIVA Y LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD, EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO, CHOSICA, 2018

**Autor:** Tinoco Loarte Sonia Estefanía

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES					
<b>Problema principal:</b> ¿Cuáles es la relación del modelo de cobertura efectiva y los determinantes sociales de salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018?	<b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre el modelo de cobertura efectiva y los determinantes sociales de salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica – 2018	<b>Hipótesis general:</b> Existe relación entre el modelo de cobertura efectiva y los determinantes sociales de salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018	<b>Variable 1: Determinantes sociales de la salud</b>					
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Niveles o rangos</b>	<b>Categoría</b>	<b>Escala de medición</b>
			Determinantes estructurales de las desigualdades en salud	Ejes de desigualdad Contexto socioeconómico y político	1-4	Mala	1-10	Ordinal
			Determinantes intermedios	Circunstancias materiales Servicios de salud Factores conductuales y biológicos Factores psicosociales	5-58	Regular Buena		
<b>Variable 2: Cobertura efectiva</b>								
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Niveles o rangos</b>	<b>Categoría</b>	<b>Escala de medición</b>

<p><b>Problema específico 1</b> ¿Cuál es la relación entre las barreras y los determinantes sociales de salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018?</p>	<p><b>Objetivo específico 1</b> Determinar la relación entre las barreras y los determinantes sociales de salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica – 2018</p>	<p><b>Hipótesis específico 1</b> Existe relación entre las barreras y los determinantes sociales de salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018</p>	<p>Barreras</p> <p>Facilitadores</p>	<p>Disponibilidad Accesibilidad Aceptabilidad Contacto</p> <p>Disponibilidad Accesibilidad Aceptabilidad Contacto</p>	<p>1-22</p> <p>23-33</p>	<p>Deficiente</p> <p>e</p> <p>Regular</p> <p>Óptimo</p>	<p>1-10</p>	<p>Ordinal</p>
<p><b>Problema específico 2</b> ¿Cuál es la relación entre los facilitadores y los determinantes sociales de salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018?</p>	<p><b>Objetivo específico 2</b> Determinar la relación entre los facilitadores y los determinantes sociales de salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica – 2018</p>	<p><b>Hipótesis específico 2</b> Existe relación entre los facilitadores y los determinantes sociales de salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018</p>						
<p><b>Problema específico 3</b> ¿Cuál es la relación</p>	<p><b>Objetivo específico 3</b></p>	<p><b>Hipótesis específico 3</b></p>						

<p>del modelo de cobertura efectiva y los determinantes desiguales de la salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018?</p>	<p>Determinar la relación del modelo de cobertura efectiva y los determinantes estructurales de la inequidad de la salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018</p>	<p>Existe relación entre el modelo de cobertura efectiva y los determinantes estructurales de inequidad de la salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018</p>						
<p><b>Problema específico 4</b> ¿Cuál es la relación del modelo de cobertura efectiva y los determinantes intermedios de la salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018?</p>	<p><b>Objetivo específico 4</b> Determinar la relación del modelo de cobertura efectiva y los determinantes intermedios de la salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018</p>	<p><b>Hipótesis específico 4</b> Existe relación entre el modelo de cobertura efectiva y los determinantes intermedios de la salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018</p>						

## ANEXO 03

## Instrumento de los Cobertura Efectiva de Salud



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## ENCUESTA DE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Estimado usuario, el presente cuestionario trata sobre: Cobertura efectiva de salud, en el "Hospital José Agurto Tello", Chosica - 2018, es de carácter anónimo.

## ENCUESTA DE MODELO DE COBERTURA

Edad

Sexo

Asegurado si cual...  
No

Atención Consultorio Hospitalización  
Emergencia

Barreras	1) Disponibilidad	Los Servicios existen y están disponibles	Nada Disponible															Muy Disponibles		
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10								
		Cuentan con Recursos Humanos calificados (cuenta con todas las especialidades)	Nada Calificados																Muy Calificados	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10								
		Cuentan con equipamiento adecuado para su Enfermedad.	Nada Disponible																Muy Disponibles	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10								
	2) Accesibilidad	La infraestructura es adecuada.		Nada Adecuado															Muy Adecuado	
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10							
			La información alcanzada de la atención es entendible	Nada entendible																Muy entendible
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10								
		La distancia de su domicilio al hospital es	mayor de una 1 hora																	menos de 30 min
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10							
La vía de transporte está debidamente asfaltada y señalizada	No Aceptable																	Aceptable		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
Existe medios de transporte público	No existe																	Existe transporte fluido		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10									
		No tolerable para su economía																Tolerable para su economía		

	Costo del Transporte	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		No tolerable para su economía						Tolerable para su economía			
	Realizó Gastos de Bolsillo para su atención	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		No tolerable para su economía						Tolerable para su economía			
	Afectación en el Trabajo: perdió dinero por la demora en su atención	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		Difíciles de conseguir						Fáciles de conseguir			
	Los requisitos administrativos para la atención son	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		Nada Adecuado						Muy Adecuado			
	los horarios de atención son	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		Pésima						Excelente			
3) Aceptabilidad	Percepción de los servicios	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		Pésima						Excelente			
	Trato de los Profesionales	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		Inaceptable						Aceptable			
	Tiempo de espera para la atención	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		Pésimo						Excelente			
	Trato del Personal Administrativo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		Siempre						Nunca			
	Si pudiera, cambiaría su Sistema de Salud privada	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		Nunca						Siempre			
4) Contacto	Regresaría a atenderse nuevamente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		Nunca lo realizan						Siempre lo realizan			
	Los servicios hacen control y seguimiento de su caso, (Nueva cita)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		Nunca lo realizan						Siempre lo realizan			
	Los servicios hacen control y seguimiento de su caso, (telefonía)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		Pésima						Excelente			



## ANEXO 04

### Instrumento de los Determinantes Sociales de Salud



#### ENCUESTA DE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Estimado usuario, el presente cuestionario trata sobre: Los determinantes sociales de salud, en el "Hospital José Agurto Tello", Chosica - 2018, es de carácter anónimo.

#### Determinantes estructurales de las desigualdades en salud

##### Ejes de desigualdad

Edad:

Genero:

Domicilio:

Procedencia:

Departamento:

##### Contexto socioeconómico y político

- Infraestructura del hospital
- Atención del personal del hospital
- La estrategia de aseguramiento mediante el SIS es:
- A participado en la campañas de salud promocional y preventiva. Ejemplo donación de sangre y/o erradicación de anemia, etc.

Excelente	Buena	Regular	Mala	Pesima
Muy activamente	Activamente	A veces	Pocas veces	Nunca

#### Determinantes intermedios

##### Circunstancias materiales

##### Vivienda

¿CUÁL ES LA FUENTE PRINCIPAL DE ABASTECIMIENTO DE AGUA QUE UTILIZAN EN SU HOGAR PARA BEBER?

Red pública	5
Agua de pozo	4
Agua de superficie	3
Camion de agua	2
Otras	1

¿QUÉ TIPO DE SERVICIO HIGIÉNICO TIENE SU HOGAR?

Conectado en red publica	4
Letrina	3
Baño colectivo	2
Otras	1

¿QUÉ OTRO TIPO DE COMBUSTIBLE UTILIZAN EN SU HOGAR PARA COCINAR?

Gas licuado	4
Gas natural	3
Carbon o leña	2
Otras	1

## ¿QUÉ TIPO DE ALUMBRADO UTILIZA EN SU HOGAR?

Electricidad	5
Gas	4
Velas	3
Batería	2
Otro	1

## ¿MATERIAL DE LA VIVIENDA?

Material noble	3
Material madera	2
Material estera o adobe	1

## ¿MATERIAL DEL PISO?

Material noble	3
Material madera	2
Material natural	1

## ¿QUÉ EQUIPO CUENTA EN CASA?

	NO TIENE (0)	S1 TIENE
Radio		
TV		(1)
Laptop		
Computadora		

otros

## ¿QUÉ SERVICIO CUENTA EN CASA?

	NO TIENE (0)	S1 TIENE
Teléfono		
Celular		(1)
Internet		
Cable TV		

**Educación**

## ¿CUÁL ES EL IDIOMA O LENGUA MATERNA QUE APRENDIÓ EN SU NIÑEZ:

Castellano?	5
Quechua?	4
Aymara?	3
Es sordomudo/a, mudo/a	2
Otra lengua o idioma?	1

## ¿CUÁL ES EL ÚLTIMO AÑO O GRADO DE ESTUDIOS Y NIVEL QUE APROBÓ?

Universidad incompleta/completa	5
Superior incompleta/completa	4
Secundaria incompleta/completa	3
Primaria incompleta/completa	2
Sin nivel	1

**Empleo**

## UD. SE DESEMPEÑÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL O NEGOCIO COMO:

¿Empleador o patrono?	7
¿Trabajador independiente?	6
¿Empleado?	5
¿Obrero?	4
¿Trabajador familiar no remunerado?	3
¿Trabajador del hogar?	2
¿Otro?	1

## BAJO QUÉ TIPO DE CONTRATO

¿Contrato indefinido, nombrado, permanente?	8
¿Contrato a plazo fijo (sujeto a modalidad)?	7
¿Está en período de prueba?	6
¿Convenios de Formación Laboral Juvenil / Prácticas Pre-Profesionales?	5
¿Contrato por locación de servicios (Honorarios Profesionales, R.U.C.), SNP?	4
¿Régimen Especial de Contratación Administrativa (CAS)?	3
¿Sin Contrato?	2
¿Otro?	1

**Ingreso económico**

## EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL, ¿A UD. LE PAGAN:

Diario?	4
Semanal?	3
Quincenal?	2
Mensual?	1

## ¿CUÁNTO FUE SU INGRESO TOTAL DEL MES?

&gt;930

&lt;930

**Servicios de salud**

## EL SISTEMA DE PRESTACIÓN DE SEGURO DE SALUD AL CUAL UD. ESTÁ AFILIADO ACTUALMENTE ES:

¿ESSALUD?	8
¿Seguro privado de salud?	7
¿Entidad prestadora de salud?	6
¿Seguro de FF.AA. / Policiales?	5
¿Seguro Integral de Salud (SIS)?	4
¿Seguro universitario?	3
¿Seguro escolar privado?	2
No cuenta con seguro	1

## GENERALMENTE, ¿CUÁNTO TIEMPO DEMORA PARA LLEGAR AL Hospital?

Nª horas

Nª minutos

## LA ÚLTIMA VEZ QUE ACUDIÓ AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, ¿CUÁNTO TIEMPO ESPERÓ PARA SER ATENDIDO EN SU CONSULTA?

Nª meses

Nª días

Nª horas





**ANEXO 05****VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LA VARIABLE MODELO DE COBERTURA SALUD**

**“CONTRASTE DEL MODELO DE COBERTURA EFECTIVA Y LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD, EN EL  
“HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO”, CHOSICA – 2018”**

**ANEXO 06****VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LA VARIABLE MODELO DE COBERTURA SALUD  
CONTRASTE DEL MODELO DE COBERTURA EFECTIVA Y LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD, EN EL  
“HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO”, CHOSICA - 2018**

**ANEXO 07**

Datos de variables modelo de cobertura efectiva

1P	2P	3P	4P	5P	6P	7P	8P	9P	10P	11P	12P	13P	14P	15P	16P	17P	18P	19P	20P	21P	22P	23P	24P	25P	26P	27PC	28PC	29PC	30PC	31PC	32PC	33PC	34PC	
CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	CE	E	E	E	E	E	E	E	E										
3	6	2	5	4	7	8	9	9	4	3	1	8	5	2	1	4	1	6	2	1	8	9	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	
3	2	2	6	6	3	2	9	5	3	5	2	3	4	3	4	3	3	7	6	1	4	9	9	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	
8	8	4	3	7	10	3	4	2	10	8	9	9	7	8	8	8	1	8	1	1	8	3	1	1	7	10	1	1	1	1	1	1	1	
7	8	9	9	8	8	8	8	8	8	8	9	8	9	8	9	8	9	6	7	1	7	7	8	7	7	7	8	8	8	8	7	8	8	7
2	4	5	3	7	6	5	5	4	6	5	4	4	5	6	4	6	5	3	4	1	3	4	3	4	6	5	6	5	2	3	6	5	2	
2	3	1	2	3	2	3	2	3	1	1	7	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1
5	6	5	5	5	6	5	6	6	5	6	5	4	6	5	6	5	6	4	5	4	4	4	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	
8	7	8	8	9	7	1	6	7	7	7	6	7	8	7	8	8	9	8	7	1	8	8	7	9	9	9	8	9	9	8	8	8	8	8
8	8	8	8	7	7	7	7	7	7	8	7	7	8	8	8	7	8	7	8	1	8	7	7	8	8	8	8	8	8	8	8	8	7	7
9	9	10	8	8	8	10	10	10	10	9	9	8	9	8	10	10	10	5	6	1	6	6	7	6	7	6	7	6	7	6	7	6	7	
10	9	9	10	10	9	10	9	10	9	10	9	8	8	9	9	8	9	8	9	1	10	9	10	9	9	10	9	9	10	9	9	10	9	
3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	
5	6	6	6	6	5	6	5	5	5	6	5	5	6	5	6	6	6	5	6	1	6	6	5	5	5	6	5	5	5	5	5	5	5	
9	8	9	8	8	5	10	10	10	10	10	9	9	10	9	9	9	9	10	9	1	9	9	10	9	9	9	9	9	9	10	8	8	10	
7	6	6	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	5	4	4	3	5	7	7	6	9	8	7	4	4	5	6	6	6	6	
5	6	6	6	6	6	7	7	8	7	8	7	7	7	7	7	7	6	7	1	7	6	7	6	7	6	7	6	7	6	5	4	9		
3	2	3	3	3	4	3	4	3	4	3	2	3	2	2	2	2	2	5	3	4	3	3	2	3	2	3	2	3	2	4	3			
4	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6	5	5	4	1	6	5	6	5	7	8	6	7	6	7	6	7	5		
2	2	3	1	1	1	10	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	3	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	
6	7	8	8	8	7	8	7	8	8	8	7	7	8	9	8	8	8	7	8	7	8	7	8	8	8	8	8	9	9	9	9	9	9	
5	4	6	6	5	5	6	5	5	6	5	6	5	6	5	6	5	5	6	5	6	5	5	6	5	5	5	5	5	4	8	8	8	4	

2	3	2	3	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	3	1	2	3	2	3	2	3	2	3	3		
7	6	7	7	7	7	7	7	7	7	6	5	6	6	7	6	7	6	4	5	6	5	6	5	6	5	7	7	7	7	6	7		
2	2	3	2	4	4	3	5	4	4	4	3	5	4	4	5	3	2	3	2	3	4	3	4	2	5	9	4	3	4	3	4	4	3
3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	3	2	1	1	1	1	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	1	2	2	2	1	2
5	4	6	6	5	5	6	5	6	5	6	5	6	5	5	6	5	5	4	5	4	4	5	6	6	6	5	5	5	6	6	6	6	6
10	9	9	10	10	9	9	9	10	9	10	10	9	8	10	9	10	9	10	9	9	10	10	9	9	9	10	8	9	8	8	8	8	9
5	5	6	6	6	6	6	5	6	6	6	6	7	7	7	6	7	7	6	6	7	7	7	1	6	5	1	7	6	5	6	5	6	7
3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	2	3	2	3	2	3	2	4	5	3	4	
10	9	9	9	9	9	10	9	10	9	10	9	10	10	10	10	9	9	8	10	9	10	10	9	9	10	9	10	9	10	9	10	9	8
5	6	6	5	7	5	5	7	6	6	6	6	7	6	6	7	7	7	4	5	6	5	7	6	7	5	7	5	7	6	5	7	6	7
2	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	5	3	3	2	4	1	2	3	2	3	2	3	2	3
8	7	7	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	9	8	7	8	7	6	7	6	7	6	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7
4	5	6	5	6	5	6	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	6	7	5	6	5	7	6	7	6	7	6	7
5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	6	7	5	6	5	7	6	7	6	7	6	7
9	5	6	7	8	9	9	9	9	6	9	9	9	9	9	3	9	3	8	8	1	8	8	9	9	3	3	3	8	9	2	1	8	1
6	5	7	6	8	7	6	7	6	7	6	7	6	6	5	7	6	5	5	7	6	7	8	7	8	7	6	7	8	7	1	2	4	3
6	7	8	7	6	8	7	8	7	8	7	8	7	8	8	7	7	7	7	8	7	8	6	7	8	6	7	8	6	7	1	3	5	4
6	7	6	7	6	7	6	7	6	7	6	7	7	6	7	6	8	7	5	6	7	6	7	8	7	8	7	7	8	7	2	5	4	6
7	6	7	8	7	8	7	8	7	8	7	6	7	8	7	8	6	7	6	7	5	6	6	8	7	7	7	8	6	7	1	3	2	3
6	5	7	6	8	7	6	7	8	7	6	8	7	8	6	8	7	8	6	7	8	7	7	6	8	7	6	8	7	8	1	5	4	6
7	6	8	6	8	7	8	7	7	8	7	8	8	7	8	7	8	7	6	7	7	8	7	8	7	8	7	7	8	7	7	8	7	6
7	6	7	6	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	7	8	7	8	7	8	7	8	7	6	7	8	6	8	1	2	1	2
7	6	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	7	3	7	6	7	6	7	8	7	8	7	7	8	7	1	3	2	3
6	7	6	8	7	6	7	8	7	8	7	8	7	8	7	6	7	2	5	6	1	6	8	7	8	6	8	7	8	7	6	5	4	5
7	6	7	8	7	7	7	7	8	7	8	7	8	8	7	8	7	3	7	6	1	6	6	8	7	7	6	8	8	6	1	2	2	3
6	7	8	7	8	7	7	8	8	7	8	7	6	7	6	7	8	8	7	8	1	8	7	8	6	7	7	8	7	6	1	3	2	3
6	5	6	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	3	6	7	5	7	8	7	8	7	8	8	6	7	1	3	4	2

7	8	8	7	7	6	7	6	7	8	6	5	6	7	7	7	7	7	6	1	6	6	7	8	7	7	6	4	6	6	8	5	7	
4	3	7	4	4	5	4	5	4	5	6	5	6	5	5	7	6	7	3	4	1	4	7	6	7	6	5	3	7	4	3	5	3	5
7	8	7	3	7	8	8	7	8	8	8	7	8	9	7	8	7	8	7	8	1	8	7	8	6	7	8	7	8	7	8	7	7	8
7	8	7	8	7	8	7	8	8	8	7	7	8	7	7	6	7	1	7	8	7	7	8	7	7	8	7	7	8	7	7	8	7	8
4	3	4	3	5	4	5	5	7	6	7	6	7	6	8	7	8	7	3	4	3	4	5	4	4	5	4	6	4	4	2	4	3	4
7	8	6	7	8	7	8	7	8	7	8	8	7	7	8	8	8	2	5	6	7	6	7	8	7	7	6	8	7	7	7	8	7	8
6	5	7	6	8	7	8	7	7	8	7	8	7	8	7	7	7	7	6	7	8	7	7	6	7	6	7	6	9	8	6	7	8	7
8	8	7	5	6	9	5	8	8	7	2	8	7	4	8	7	8	3	8	7	1	8	3	9	8	1	3	3	8	8	7	2	8	8
6	7	9	7	7	6	7	6	8	8	5	6	7	8	7	6	8	5	3	5	4	5	6	5	8	6	7	5	9	6	6	7	8	5
6	7	8	7	8	7	6	8	7	8	7	8	7	8	7	6	7	1	7	7	6	7	8	9	7	7	8	5	8	6	1	3	2	4
6	7	6	7	6	7	6	7	6	8	7	5	7	6	8	7	8	7	6	7	7	6	6	8	7	6	8	6	8	7	8	7	8	7
6	4	7	7	7	5	6	9	9	7	5	7	6	5	6	6	7	7	6	7	5	9	8	7	7	9	5	6	8	4	6	8	9	7
5	7	7	6	8	5	6	7	8	5	5	6	4	4	6	5	7	9	5	7	4	5	6	4	8	6	6	9	4	6	7	6	8	5
5	6	5	7	6	7	5	6	5	6	7	6	5	6	7	5	8	7	7	8	1	6	7	8	6	7	7	6	8	7	6	8	7	8
7	6	6	7	6	7	6	7	7	7	6	7	6	7	6	7	7	7	8	7	1	7	7	6	5	8	7	6	5	7	5	8	6	8
5	6	5	7	5	7	6	7	6	7	6	7	8	7	8	7	6	4	7	7	6	7	7	8	6	8	8	5	6	5	1	2	5	9
7	6	7	8	7	6	7	8	6	7	8	7	6	8	7	8	7	6	5	6	5	7	7	6	5	6	6	8	8	6	8	7	6	5
7	6	7	7	8	8	8	8	8	8	8	7	8	7	7	7	8	7	5	6	5	7	8	7	7	6	8	7	6	6	1	2	3	1
3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	2	2	2	4	4	4	3	4	3	4	3
3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	5	4	4	5	5	6	5	5	5	6	6	6	6	5	6	5
4	5	4	5	4	5	5	5	5	6	5	6	5	4	4	4	4	4	3	4	5	4	6	5	6	5	6	4	4	3	2	1	3	3
2	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3
7	6	6	7	6	7	6	7	7	6	7	6	8	5	6	6	8	7	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	7	6	7	6	4
8	7	8	7	8	8	7	8	7	8	8	7	8	8	8	7	8	7	6	5	6	5	7	8	7	9	7	8	7	8	9	8	7	7
6	5	6	6	5	5	6	6	6	6	5	6	6	6	5	4	4	4	4	5	4	5	5	6	5	6	5	6	5	5	5	5	5	5
3	4	3	2	5	4	5	4	3	2	3	4	3	4	5	4	5	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	5	4	4	5	4	3	4
7	6	8	6	7	7	8	7	8	7	8	7	7	8	7	7	7	3	7	6	1	8	8	7	8	7	8	7	9	8	1	2	1	1

8	7	8	8	8	5	7	8	7	8	8	8	7	8	7	8	7	5	8	8	1	8	8	7	8	7	8	7	8	7	6	4	5	4
6	7	6	8	7	8	7	7	8	8	6	8	8	8	8	7	8	7	7	8	1	8	8	7	9	9	8	7	8	7	1	4	2	9
6	7	7	6	7	7	7	7	6	6	7	6	7	6	6	7	7	5	5	8	1	7	8	7	7	5	6	7	6	7	1	1	1	1
8	7	7	8	7	8	8	8	7	8	7	8	8	7	8	7	8	4	6	5	1	6	8	7	8	7	8	7	7	7	1	1	1	1
7	6	7	6	8	7	7	8	7	7	6	8	6	7	7	6	6	4	6	6	1	6	8	7	8	6	6	7	7	6	1	2	2	2
6	7	8	5	7	6	6	7	6	7	6	6	7	6	7	6	6	2	5	6	2	6	6	7	5	6	7	6	5	6	5	6	7	5
7	8	7	8	7	8	7	8	8	8	8	7	8	7	8	8	7	7	8	7	1	7	8	7	7	8	7	8	7	7	1	2	1	2
7	8	7	8	8	7	7	8	8	8	7	8	7	8	8	7	8	5	6	6	3	7	8	7	8	7	8	7	7	7	2	3	2	2
7	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	7	3	8	7	8	7	7	8	7	8	7	8	8	7	8	7	5	4
7	6	7	8	7	6	7	7	8	7	7	7	7	8	8	7	7	10	7	6	1	7	8	7	8	7	8	7	8	7	1	2	1	8
7	8	7	8	7	8	8	7	8	10	5	8	7	5	8	7	8	1	8	8	2	8	8	7	8	8	8	8	9	8	1	3	4	9
7	6	7	8	7	7	7	8	7	8	6	7	7	7	8	8	8	2	6	7	1	7	7	8	7	6	8	7	8	6	1	1	1	8
7	6	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	6	7	1	6	5	1	6	7	8	7	7	8	7	7	6	1	2	1	8
7	8	7	6	7	7	8	7	8	7	6	7	7	8	8	7	8	1	7	6	1	6	7	8	7	7	8	7	8	6	1	1	1	8
7	8	7	8	8	8	7	8	7	8	8	7	8	7	8	7	7	1	6	6	1	7	8	7	7	7	8	7	7	6	1	1	1	8
7	7	6	7	6	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	7	4	7	6	7	8	8	7	7	8	7	8	8	6	1	1	1	7
8	7	7	7	7	7	7	7	8	7	8	8	8	8	8	7	8	3	7	6	1	6	8	7	8	7	8	7	8	6	1	1	1	8
7	6	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	6	7	2	8	7	8	7	7	8	7	7	6	1	1	1	7
7	6	6	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	9	6	7	2	7	8	7	7	8	7	7	8	7	1	1	1	8
6	7	7	7	7	8	7	8	7	8	7	6	8	7	8	7	8	7	6	6	5	8	8	7	8	7	8	7	8	7	1	1	1	8
8	7	7	8	7	8	7	7	7	8	8	8	8	8	7	8	7	3	6	6	3	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	7	6
7	6	8	7	8	7	8	7	8	8	8	8	7	8	8	7	8	3	6	8	1	8	8	9	7	8	7	8	7	8	7	8	7	9
7	8	7	8	7	8	7	8	8	8	7	8	7	8	7	8	7	3	6	6	2	7	8	9	8	8	9	8	9	8	7	3	3	3
6	7	8	7	7	8	7	8	8	8	7	8	7	8	7	8	7	3	5	6	2	8	7	8	7	7	8	7	8	6	1	2	2	8
7	6	7	5	7	2	6	6	5	6	6	5	7	7	7	6	7	3	7	8	6	7	8	7	8	2	7	5	7	7	2	2	3	2
8	8	7	7	6	6	6	5	5	5	8	7	7	7	6	7	8	3	3	6	5	4	6	5	4	3	3	4	5	6	7	6	5	6
6	5	6	5	4	5	5	4	5	6	5	6	5	5	6	5	6	5	6	5	6	5	7	6	5	7	6	7	6	7	6	5	7	6

7	8	6	7	7	8	7	8	7	8	7	7	8	7	8	7	8	2	6	7	6	5	7	8	7	6	7	6	7	6	1	3	2	3
7	6	8	7	8	7	8	8	8	7	7	6	7	6	7	6	7	1	6	7	6	5	8	6	6	7	7	7	6	8	7	4	5	4
6	7	8	7	8	7	8	7	8	8	8	7	8	7	8	6	7	3	8	7	8	7	8	7	8	7	8	8	2	3	2	2		
7	8	7	8	7	8	8	8	7	8	7	8	7	8	7	8	6	2	4	5	2	6	7	8	7	7	8	7	7	7	1	2	2	1
7	8	7	8	7	7	8	7	8	8	7	8	7	8	7	8	7	4	6	7	2	7	8	7	7	8	7	7	8	7	2	1	2	2
7	6	8	7	7	6	8	7	8	7	8	7	8	7	7	7	8	7	8	7	1	7	8	7	8	8	7	6	8	7	2	1	2	2
7	6	7	8	7	5	7	6	7	6	7	7	6	8	7	8	7	3	7	7	4	7	8	9	7	8	8	7	8	7	2	1	1	2
7	8	6	8	7	8	7	6	8	6	7	6	7	7	7	8	7	4	7	8	1	7	8	7	8	7	9	7	8	6	1	2	2	2
6	8	7	8	7	5	7	6	8	7	8	6	7	6	8	6	7	2	6	7	1	7	8	7	9	5	1	6	5	5	2	1	2	3
7	8	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	7	8	7	7	6	4	6	7	5	8	8	7	7	8	7	8	7	6	2	1	2	3
7	6	7	6	8	7	8	7	8	7	8	7	8	8	8	6	8	3	7	8	7	8	7	8	8	8	7	7	8	6	1	2	2	2
7	9	7	8	7	8	8	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	4	7	7	8	7	8	7	9	7	8	7	8	6	1	1	1	8
7	6	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	8	6	8	8	7	6	7	6	7	8	7	8	8	7	7	6	1	3	2	3
5	4	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	7	6	7	5	7	5	6	5	4	7	6	7	6	5	6	6	8	1	3	5	8
8	7	8	8	7	8	8	7	8	7	8	8	8	7	8	7	7	7	6	7	6	7	8	7	8	7	7	8	7	7	2	3	2	3
7	8	7	8	7	7	7	7	8	7	7	8	8	7	8	7	8	1	7	6	7	6	7	8	6	7	7	6	7	7	2	3	1	3
7	8	7	7	8	8	7	7	8	8	7	6	7	8	6	7	5	1	7	8	7	8	8	7	8	7	8	7	7	6	1	1	3	2
7	6	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	8	7	6	8	7	8	7	8	7	8	7	6	7	6	5	6	2
2	3	4	3	4	3	5	4	4	4	4	5	6	5	3	5	4	5	3	4	1	4	5	4	6	4	6	4	5	4	6	5	6	4
8	7	8	7	8	7	8	8	8	8	8	7	8	8	8	7	8	8	7	8	7	7	8	7	9	7	8	7	7	6	1	3	2	2
7	8	7	6	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	6	8	7	4	6	7	7	8	9	7	8	6	7	7	6	7	2	4	3	3
7	6	8	8	7	8	8	7	8	7	8	7	8	7	9	8	9	8	7	8	7	8	8	7	8	7	8	7	6	5	1	3	2	3
7	8	6	7	8	8	8	8	8	8	7	8	8	8	7	8	6	4	8	9	8	9	8	7	8	7	7	9	7	6	1	6	7	5
6	7	6	7	6	7	6	7	6	8	7	8	7	8	8	8	7	8	6	5	7	6	7	8	7	7	8	7	8	7	8	7	8	7
6	7	6	6	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	7	8	8	7	7	7	6	7	8	7	1	4	3	3
6	6	7	8	7	7	8	7	8	7	7	7	8	7	7	8	7	7	7	8	7	8	8	7	8	7	7	7	8	7	1	3	2	4
6	7	6	7	6	7	6	6	7	6	7	6	7	6	6	8	7	6	7	6	7	8	6	2	7	6	8	7	6	8	6	7		

7	8	6	7	8	7	8	8	6	7	6	7	6	8	7	5	8	3	7	8	1	8	8	7	8	6	9	8	8	7	1	3	2	3
3	4	3	4	4	3	4	2	3	4	3	4	3	8	4	8	4	1	1	2	1	1	3	2	4	3	8	4	3	5	1	1	2	3
7	8	7	6	8	7	9	7	8	7	8	7	6	9	8	7	9	8	8	7	8	6	8	7	8	8	8	7	8	7	1	2	2	3
6	5	5	4	4	5	4	4	3	4	3	6	6	5	5	6	6	3	3	6	5	4	6	5	4	5	6	7	7	6	5	5	6	5
6	5	4	6	5	5	3	4	3	3	3	6	5	4	5	5	6	3	2	6	5	5	7	6	5	4	5	6	5	4	5	6	5	4
7	6	5	5	5	5	4	3	3	4	3	5	5	6	6	5	6	3	3	6	5	4	6	5	4	5	6	7	6	6	5	5	6	5
6	5	4	4	6	5	5	4	4	4	4	5	4	5	5	6	7	3	3	6	5	4	6	5	4	4	5	6	5	4	5	4	5	4
6	5	4	4	6	6	5	5	3	3	3	6	5	5	5	4	6	3	2	5	5	4	6	5	4	4	3	4	5	6	5	6	5	4
6	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	4	5	5	7	3	3	6	5	4	7	6	5	4	4	5	5	4	3	4	5	4
6	4	5	4	5	5	4	4	3	3	4	6	5	5	7	6	7	3	3	7	6	5	6	5	4	5	6	5	4	4	5	6	7	6
6	5	4	6	5	5	4	3	3	3	3	6	5	4	6	4	5	3	5	6	5	4	6	5	4	3	4	5	4	3	4	5	4	3
6	5	4	5	4	4	4	3	4	4	5	5	5	4	7	6	5	5	3	5	4	5	6	5	5	6	5	4	5	4	3	4	5	6
6	5	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5	6	6	5	5	6	3	6	5	6	5	5	4	3	4	5	6	5	4	5	4	5	4
5	5	4	4	5	6	4	3	4	4	5	4	5	5	4	6	7	3	2	6	5	4	5	6	5	4	5	6	5	4	4	5	4	3
5	8	5	5	4	4	4	5	6	4	3	4	5	2	4	5	4	4	4	5	4	3	6	6	6	5	5	4	5	6	7	5	5	4
5	5	4	4	3	3	5	4	4	3	3	4	3	3	2	5	7	6	4	4	3	5	4	4	5	6	6	5	5	5	4	5	5	4
4	5	6	4	5	3	4	5	4	3	4	4	5	4	5	5	4	6	3	4	4	3	5	5	4	4	5	6	7	6	5	5	6	6
4	3	4	4	5	4	3	4	5	3	4	5	3	3	2	3	4	4	5	4	4	5	4	5	5	4	5	6	5	5	6	4	5	5
6	8	4	5	6	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	6	4	6	7	4	5	4	7	4	6	3	9	5	4	4	4	2
6	6	5	6	5	3	3	4	3	4	5	4	4	5	4	5	6	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5	3	5	6	5	4	5	5
5	5	4	6	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	7	4	5	2	1	3	4	5	5	6	3	5	1	7	4	5	3	2
5	4	4	6	5	5	5	4	3	4	4	5	5	5	7	6	7	5	4	5	6	5	6	5	6	5	4	5	4	7	5	4	5	6
6	5	4	5	5	5	4	5	4	3	5	6	4	5		6	7	4	3	5	6	5	6	5	5	4	4	5	5	6	7	6	5	6
5	6	5	7	5	5	5	4	4	5	5	4	3	4	7	6	6	5	3	4	5	6	4	5	6	4	5	5	4	5	5	6	5	4
5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	8	5	6	6	5	6	5	5	6
5	6	6	5	6		4	5	4	4	4	5	3	5	6	6	7	4	5	4	5	5	6	5	6	4	6	5	5	6	5	4	5	4
7	7	8	7	8	7	8	7	8	7	6	7	8	7	8	7	8	7	7	7	2	6	8	7	7	8	7	7	8	7	1	1	1	8

5	6	5	6	7	6	6	6	7	6	7	6	6	5	7	6	6	4	6	5	1	7	7	6	6	7	6	7	6	6	1	1	1	6		
6	3	3	2	3	4	5	5	5	6	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	1	4	5	4	3	4	5	4	5	4	1	2	2	2		
6	7	6	6	7	7	5	7	6	7	5	7	6	8	7	6	6	4	5	6	2	6	7	6	8	7	6	7	6	7	1	1	1	6		
6	5	7	6	7	6	6	7	6	6	7	5	6	7	6	6	5	5	6	7	6	7	6	5	6	5	7	6	4	6	1	1	1	6		
6	7	6	6	5	6	6	6	6	7	7	7	7	6	7	6	7	6	6	6	5	6	8	7	7	7	7	7	6	7	6	1	1	6		
6	5	7	6	7	6	6	7	7	6	7	5	6	7	6	7	7	3	6	7	1	7	6	5	6	5	7	6	4	6	1	1	1	6		
6	7	6	6	5	6	6	6	6	7	7	8	7	6	7	6	7	5	6	6	3	6	8	7	6	7	8	7	6	7	6	1	1	6		
7	6	6	8	6	7	6	7	6	7	6	6	8	7	7	8	7	7	6	7	2	6	6	7	6	8	6	7	6	7	6	7	6	7		
7	8	7	5	6	7	6	6	7	6	7	7	6	7	7	7	6	3	5	6	1	6	7	8	7	7	8	7	8	7	8	7	1	1	1	7
6	7	6	5	6	7	6	7	6	7	6	7	7	6	7	6	6	3	6	5	5	5	6	7	6	7	6	7	6	5	2	2	2	5		
6	5	5	5	4	4	3	2	2	7	4	3	3	3	7	6	5	5	4	5	4	4	5	5	7	8	7	8	7	6	8	7	5	5		
7	6	6	5	5	5	4	3	3	2	3	7	5	6	5	5	6	3	3	6	5	7	6	5	4	4	4	5	6	6	5	4	5	4		
7	6	6	6	6	6	5	5	4	4	4	3	6	5	5	6	7	3	2	6	5	4	7	6	5	5	6	7	6	5	4	3	4	5		
6	6	5	6	6	5	5	5	5	4	4	4	7	7	6	7	6	5	2	6	5	4	7	6	5	5	5	5	4	4	5	5	6	5		
7	7	6	6	5	5	6	6	5	5	4	3	7	6	5	6	5	6	3	5	1	6	6	5	5	6	7	8	7	7	6	6	5	5		
6	6	5	5	2	5	4	4	3	3	3	7	6	6	6	5	6	3	3	6	5	4	7	6	6	6	7	7	6	5	5	6	6	5		
7	6	6	6	5	5	4	4	3	3	3	4	6	6	5	5	4	3	3	6	5	3	7	6	5	6	7	8	7	6	6	5	6	8		
5	5	4	4	4	4	4	3	3	7	4	3	3	5	6	6	6	3	6	1	1	4	7	6	5	4	4	3	4	5	6	6	7	6		
6	5	5	5	4	4	3	3	3	7	4	6	6	5	6	6	5	3	3	6	5	4	6	5	4	3	4	5	6	6	5	5	4	6		
6	5	5	5	6	6	5	4	4	3	3	3	7	6	5	5	6	3	3	6	5	4	7	6	5	6	7	7	6	6	4	5	4	5		
6	5	6	5	5	5	4	3	4	4	4	3	6	5	5	6	6	3	3	5	5	7	6	6	6	5	5	4	5	5	6	5	4	4		
6	6	5	4	5	5	4	4	4	3	3	7	6	5	5	6	6	3	3	6	5	4	7	6	5	4	3	3	4	5	6	7	8	9		
7	6	5	4	4	4	3	3	3	3	7	6	6	6	6	7	8	3	3	7	6	4	7	6	6	5	4	4	5	6	7	6	5	4		
6	6	5	5	4	4	4	3	4	3	3	6	6	5	5	5	7	3	3	6	5	4	7	6	5	4	4	5	5	6	6	5	6	5		
6	5	5	5	4	4	4	4	3	3	6	6	7	6	6	5	7	3	2	6	1	4	6	5	4	3	4	5	6	7	8	7	6	7		
6	6	5	6	5	5	4	4	3	3	3	6	5	5	6	5	5	3	3	6	5	4	7	6	5	6	7	7	6	6	5	5	6	7		
7	5	5	6	5	5	5	5	4	3	4	3	7	5	6	6	5	6	7	3	1	5	7	6	5	6	7	6	5	4	3	2	3	4		

6	6	5	5	4	5	4	3	3	3	6	4	5	5	5	4	6	3	3	6	5	4	7	6	5	4	3	4	5	6	7	8	8	7
6	6	5	5	4	4	3	3	4	4	4	5	5	4	5	6	6	6	4	7	2	5	7	6	5	4	3	2	3	4	5	6	7	8
6	5	5	5	5	5	4	4	4	3	4	4	4	6	4	6	6	7	3	5	4	3	7	6	5	4	5	4	5	4	5	6	6	8
7	6	5	5	4	5	4	4	3	3	6	7	6	5	6	5	6	7	6	4	4	3	6	5	4	4	4	5	6	6	5	4	5	6
7	6	6	4	5	4	4	3	3	3	3	7	6	5	6	6	7	3	2	6	5	5	6	5	4	5	6	7	8	9	6	6	5	4
7	6	5	4	4	4	3	3	3	3	3	5	7	6	6	5	6	3	2	6	5	4	7	6	5	4	3	3	4	5	6	7	8	9
6	5	4	4	5	4	3	5	3	5	4	3	3	4	5	5	5	6	3	4	5	5	6	5	4	3	2	4	5	5	6	7	6	9
7	6	5	5	5	4	4	4	3	4	5	5	6	6	5	6	5	6	3	6	5	4	6	5	4	3	6	6	5	4	4	5	5	9
6	5	4	4	6	4	3	3	2	3	6	5	5	6	6	5	3	5	3	6	5	4	7	6	7	6	5	4	3	4	5	1	1	9
6	6	5	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	5	5	4	4	7	8	6	5	4	3	4	5	6	7	8	3
6	5	4	4	4	5	4	3	4	3	2	6	6	5	6	6	7	3	2	5	4	4	7	6	5	4	3	4	4	5	5	6	6	7
6	5	5	4	4	5	4	4	4	3	3	3	6	5	5	4	5	3	2	6	5	4	7	6	5	4	3	3	4	5	6	7	7	8
7	7	6	6	5	5	4	3	3	3	3	7	3	7	7	6	6	6	7	6	1	7	7	6	5	4	3	3	4	5	6	7	1	9
7	5	4	4	6	4	8	3	2	3	6	5	5	8	6	5	3	5	3	6	5	4	7	6	9	6	5	4	3	4	5	9	2	9
6	6	5	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	5	5	4	4	7	8	6	5	4	3	4	5	6	7	2	3
6	5	4	4	4	5	4	3	4	3	2	6	6	5	6	6	7	3	2	5	4	4	7	3	5	4	3	4	4	5	5	6	6	9
6	5	5	4	4	5	4	4	5	3	3	3	6	5	5	4	5	3	2	6	5	4	7	4	5	4	3	3	4	5	6	7	7	9
7	7	6	6	5	5	4	3	5	3	3	7	3	7	7	6	6	6	7	6	1	7	7	6	5	4	3	3	4	5	6	7	4	9
6	5	4	4	6	4	4	3	5	3	6	5	5	6	6	5	7	5	3	6	5	4	7	6	7	6	5	4	3	4	5	1	2	9
6	6	5	4	3	3	4	3	5	3	3	3	4	3	3	4	4	3	5	5	4	4	7	8	6	5	4	3	4	5	6	7	3	9
6	5	4	4	4	5	4	3	5	3	2	6	6	5	6	6	7	3	2	5	4	4	7	4	5	4	3	4	4	5	5	6	3	10
6	5	5	4	4	5	5	4	6	3	3	3	6	5	5	4	5	3	2	6	5	4	7	4	5	4	3	3	4	5	6	7	3	4
7	7	6	6	5	5	5	3	5	3	3	7	3	7	7	6	6	6	7	6	1	7	7	6	5	4	3	3	4	5	6	7	4	4
6	5	4	4	6	4	5	3	4	3	6	5	5	6	6	5	3	5	3	6	5	4	7	3	7	6	5	4	3	4	5	1	4	8
6	6	5	4	3	3	5	3	6	4	4	3	4	3	3	4	4	3	5	5	4	4	7	8	6	5	4	3	4	5	6	7	4	8
6	5	4	4	4	5	5	3	4	3	5	6	6	5	6	6	7	3	2	5	4	4	7	6	5	4	3	4	4	5	5	6	4	9
6	5	5	4	4	5	4	5	4	5	5	3	6	5	5	4	5	3	2	6	5	4	7	6	5	4	3	3	4	5	6	7	3	9

7	7	6	6	5	5	4	3	3	3	6	7	3	7	7	6	6	6	7	6	1	7	7	3	5	4	3	3	4	5	6	7	3	9
6	5	4	4	6	4	7	3	2	3	6	6	5	6	6	5	3	5	3	6	5	4	7	6	7	6	5	4	3	4	5	1	4	9
6	6	5	4	3	3	4	3	4	3	3	6	4	3	3	4	4	3	5	5	4	4	7	8	6	5	4	3	4	5	6	7	1	10
6	5	6	4	4	5	4	3	4	3	2	6	6	5	6	6	7	3	2	5	4	4	7	3	5	4	3	4	4	5	5	6	6	7
6	5	5	7	4	5	4	4	4	3	3	6	6	5	5	4	5	3	2	6	5	4	7	3	5	4	3	3	4	5	6	7	7	8
7	7	6	6	5	5	4	3	3	3	3	5	3	7	7	6	6	6	7	6	1	7	7	3	5	4	3	3	4	5	6	7	1	9
6	5	4	4	6	4	3	3	2	3	6	5	4	6	6	5	3	5	3	6	5	4	7	6	7	6	5	4	3	4	5	1	1	9
6	6	5	4	3	3	4	3	4	3	3	5	5	6	3	4	4	3	5	5	4	4	7	8	6	5	4	3	4	5	6	7	8	3
5	5	4	8	4	5	4	3	4	3	2	6	6	6	6	6	7	3	2	5	4	4	7	3	5	4	3	4	4	5	5	6	6	7
5	5	5	4	4	5	4	4	4	3	3	3	6	6	5	4	5	3	2	6	5	4	7	3	5	4	3	3	4	5	6	7	7	8
7	7	6	6	5	5	4	3	3	3	3	7	5	6	7	6	6	6	7	6	1	7	7	6	5	4	3	3	4	5	6	7	1	9
5	5	4	4	6	4	3	3	2	3	6	5	4	6	6	5	3	5	3	6	5	4	7	6	7	6	5	4	3	4	5	1	1	9
3	6	5	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	6	3	4	3	5	5	4	4	7	3	6	5	4	3	4	5	6	7	8	3
6	5	4	4	4	5	4	3	4	3	2	6	6	5	6	6	7	4	2	5	4	4	7	3	5	4	3	4	4	5	5	6	6	7
7	5	5	4	4	5	4	4	4	3	3	3	6	5	5	4	5	4	2	6	5	4	7	3	5	4	3	3	4	5	6	7	7	8
7	7	6	6	5	5	4	3	3	3	3	7	3	7	7	6	6	4	7	6	1	7	7	3	5	4	3	3	4	5	6	7	1	9
5	5	4	4	6	4	3	3	2	3	6	5	5	6	6	5	3	4	3	6	5	4	7	6	7	6	5	4	3	4	5	1	1	9
5	6	5	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	5	5	4	4	7	1	6	5	4	3	4	5	6	7	8	3
6	5	4	4	4	5	4	3	4	3	2	6	6	5	6	6	7	4	2	5	4	4	7	1	5	4	3	4	4	5	5	6	6	7
6	5	5	4	4	5	4	4	4	3	3	3	6	5	5	4	5	4	2	6	5	4	7	1	5	4	3	3	4	5	6	7	7	8
6	7	6	8	5	5	4	3	3	3	3	7	3	7	7	6	6	5	7	6	1	7	7	1	5	4	3	3	4	5	6	7	1	9
7	5	4	7	8	4	3	3	2	3	6	5	5	6	6	5	3	5	3	3	3	4	7	6	7	6	5	4	3	4	5	1	1	9
7	6	5	6	6	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	5	5	4	4	7	8	6	5	4	3	4	5	6	7	8	3
7	4	6	7	7	5	4	3	4	3	2	6	6	5	6	6	7	3	2	5	4	4	7	6	5	4	3	4	4	5	5	6	6	7
6	5	5	4	7	5	4	4	4	3	3	3	6	5	5	4	5	3	2	6	5	4	7	6	5	4	3	3	4	5	6	7	7	8
7	7	6	6	6	5	4	3	3	3	3	7	3	7	7	6	6	6	7	6	1	7	7	6	5	4	3	3	4	5	6	7	1	9
6	5	8	5	5	4	3	3	2	3	6	5	5	1	6	5	3	5	3	6	5	4	7	6	7	6	5	4	3	4	5	1	1	9

8	6	8	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	5	5	4	4	7	8	6	5	4	3	4	5	6	7	8	3	
8	7	6	8	4	5	4	3	4	3	2	6	6	5	6	6	7	3	2	5	4	4	7	6	5	4	3	4	4	5	5	6	6	7	
8	5	6	4	4	5	4	4	4	3	3	3	6	5	5	4	5	3	2	6	5	4	7	6	5	4	3	3	4	5	6	7	7	8	
5	5	3	5	5	5	4	3	3	3	3	7	3	7	7	6	6	6	7	6	1	7	7	6	5	4	3	3	4	5	6	7	1	9	
6	5	3	4	6	4	3	3	2	3	6	5	5	6	6	5	3	5	3	6	5	4	7	6	7	6	5	4	3	4	5	1	1	9	
8	6	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	5	5	4	4	7	8	6	5	4	3	4	5	6	7	8	3	
8	5	3	4	4	5	4	3	4	3	6	6	6	5	6	6	7	3	2	5	4	4	7	6	5	4	3	4	4	5	5	6	6	7	
6	5	3	4	4	5	4	4	4	3	3	3	6	5	5	4	5	3	2	6	5	4	7	6	5	4	3	3	4	5	6	7	7	8	
6	7	3	6	5	5	4	3	3	3	3	7	3	7	7	6	6	6	7	6	1	7	7	6	5	4	3	3	6	5	6	7	1	9	
7	3	3	8	7	8	8	7	7	8	8	7	7	8	7	8	7	7	7	8	8	7	8	8	7	4	7	8	6	8	7	8	7	8	
3	6	2	5	4	7	8	9	9	4	3	1	8	5	2	1	4	1	6	2	1	8	9	1	1	4	1	1	5	1	1	1	1	1	
8	2	3	6	5	5	6	9	5	3	5	2	3	4	3	4	3	3	7	6	1	4	9	9	1	4	9	1	1	1	1	1	1	1	1
8	8	4	3	7	10	3	4	2	10	8	9	9	7	8	8	8	1	8	1	1	8	3	1	1	3	10	1	4	1	1	1	1	1	1
8	8	9	9	5	5	6	8	8	8	8	9	8	9	8	9	8	9	6	7	1	7	7	8	7	5	7	8	5	8	7	8	8	7	
8	4	5	3	4	6	5	5	4	6	5	4	4	5	6	4	6	5	3	4	1	3	4	3	4	7	5	6	4	2	3	6	5	2	
8	3	1	2	3	6	3	2	3	1	1	7	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	7	1	2	6	1	1	1	1	1	1
8	6	5	5	4	5	5	6	6	5	6	5	4	6	5	6	5	6	4	5	4	4	4	5	5	3	4	5	4	4	4	4	5	4	
8	7	8	5	9	7	1	6	7	7	7	6	7	8	7	8	8	9	8	7	1	8	8	7	9	4	9	8	4	9	8	8	8	8	
7	8	8	5	7	7	7	7	7	7	8	7	7	8	8	8	7	8	7	8	1	8	7	7	8	4	8	8	3	8	8	8	7	7	
6	6	2	5	5	7	8	9	9	4	3	1	8	5	2	1	4	1	6	2	1	8	9	1	1	4	1	1	3	1	1	1	1	1	
3	2	2	6	6	3	2	9	5	3	5	2	3	4	3	4	3	3	7	6	1	4	9	9	1	5	9	1	5	1	1	1	1	1	
5	8	4	5	5	5	3	4	2	10	8	9	9	7	8	8	8	1	8	1	1	8	3	1	1	6	10	1	3	1	1	1	1	1	1
5	8	9	5	8	8	8	8	8	8	8	9	8	9	8	9	8	9	6	7	1	7	7	8	7	8	7	8	4	8	7	8	8	7	
5	4	5	5	7	6	5	5	4	6	5	4	4	5	6	4	6	5	3	4	1	3	4	3	4	6	5	6	5	2	3	6	5	2	
2	3	1	5	6	6	6	2	3	1	1	7	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	8	1	2	3	1	1	1	1	1	1
5	6	5	5	5	6	6	6	6	5	6	5	4	6	5	6	5	6	4	5	4	4	4	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4
5	7	8	8	9	7	6	6	7	7	7	6	7	8	7	8	8	9	8	7	1	8	8	7	9	8	9	8	3	9	8	8	8	8	8

8	8	8	8	7	7	6	7	7	7	8	7	7	8	8	8	7	8	7	8	1	8	7	7	8	8	8	8	4	8	8	8	7	7	
5	6	2	5	4	7	6	9	9	4	3	1	8	5	2	1	4	1	6	2	1	8	9	1	1	1	6	1	5	1	1	1	1	1	
3	2	2	6	6	3	5	9	5	3	5	2	3	4	3	4	3	3	7	6	1	4	9	9	1	6	9	6	3	1	1	1	1	1	
5	8	4	3	7	10	5	4	2	10	8	9	9	7	8	8	8	1	8	1	1	8	3	1	1	7	10	6	3	1	1	1	1	1	
5	8	9	9	8	8	5	8	8	8	8	9	8	9	8	9	8	9	6	7	1	7	7	8	7	6	7	8	5	8	7	8	8	7	
2	4	5	3	5	6	5	5	4	6	5	4	4	5	6	4	6	5	3	4	1	3	4	3	4	6	5	6	5	2	3	6	5	2	
5	3	1	2	5	2	3	2	3	1	1	7	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	6	1	2	5	1	1	1	1	1	
6	6	5	5	5	6	5	6	6	5	6	5	4	6	5	6	5	6	4	5	4	4	4	5	5	5	4	8	4	4	4	4	5	4	
6	7	8	8	5	7	1	6	7	6	7	6	7	8	7	8	8	9	8	7	1	8	8	7	9	9	9	8	9	9	8	8	8	8	
8	8	8	8	7	7	7	7	7	6	6	6	7	8	8	8	7	8	7	8	1	8	7	7	8	8	8	8	8	8	8	8	8	7	7
6	6	2	5	4	7	8	9	9	4	3	1	6	5	2	1	4	1	6	2	1	8	9	1	1	8	8	8	9	1	1	1	1	1	
6	2	2	6	6	3	2	9	5	3	5	2	6	4	3	4	3	3	7	6	1	4	9	9	1	8	9	1	1	1	1	1	1	1	







5	5	3	1	2	3	4	5	3	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	5	4	5	3	4	1	8	1	1	4	2	7	2	1	1	1	6	5	1	6	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	1	1	6	5	1	6			
3	5	4	3	4	4	4	5	3	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	5	4	5	4	4	1	1	2	2	2	11	7	1	1	1	1	9	1	10	9	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	9	1	10	9			
3	5	2	3	4	4	4	5	3	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	5	4	7	4	4	1	1	2	3	2	11	7	2	1	1	1	8	5	5	8	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	8	5	5	8			
3	3	4	3	2	3	2	3	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	4	5	3	4	1	8	2	2	4	2	7	1	1	1	1	3	1	1	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	3	1	1	5		
5	4	2	1	2	3	4	5	3	3	1	1	1	0	0	0	1	1	1	5	4	7	4	4	1	1	1	1	2	11	7	3	1	1	1	3	5	2	2	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	1	1	1	3	5	2	2			
5	3	3	2	2	3	2	3	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3	6	4	4	1	1	2	3	3	11	9	1	0	1	1	1	3	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	3	2	1	1	
5	2	2	2	4	4	4	5	3	3	1	1	0	0	0	0	1	1	1	4	5	5	2	2	1	8	2	3	3	2	8	1	1	1	1	3	2	5	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	3	2	5	4		
4	3	3	1	4	4	4	5	3	3	1	1	0	0	1	0	1	1	1	5	4	4	5	4	1	5	1	1	4	8	8	1	1	1	1	3	2	1	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	3	2	1	7	
3	4	4	2	4	4	4	5	3	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	5	5	5	7	4	1	5	1	2	2	8	7	2	1	1	1	3	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	3	1	2	1	
4	3	3	1	2	3	4	5	3	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	5	5	5	7	2	1	1	1	1	1	8	8	1	1	1	1	3	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	3	1	1	2
5	4	4	1	4	4	4	5	3	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	5	5	5	8	4	1	8	1	2	3	8	7	2	1	1	1	3	1	5	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	3	1	5	5	
4	3	4	1	4	4	4	5	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	2	2	1	1	1	3	3	8	8	1	4	1	1	3	1	3	8	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4	1	1	3	1	3	8		
3	4	2	2	4	4	4	5	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	2	8	4	1	8	1	3	4	8	7	2	4	2	1	2	1	2	9	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	2	1	2	1	2	9	
4	3	2	2	4	4	4	5	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	5	4	4	8	4	1	8	1	1	2	8	8	1	3	1	1	2	2	1	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	1	2	2	1	6	
5	4	2	3	4	4	4	5	3	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	5	5	7	8	4	1	8	2	4	1	8	7	2	2	2	1	2	1	3	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	2	1	2	1	3	3	
4	3	2	3	5	4	4	5	3	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	5	5	7	8	4	1	8	2	4	1	8	8	3	1	1	1	2	4	5	2	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	1	1	1	2	4	5	2		
5	4	2	2	5	4	4	5	3	3	1	1	0	1	0	1	1	1	1	5	5	7	8	4	1	8	1	1	1	8	7	1	2	1	1	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1	2	1		
5	2	3	2	5	4	4	3	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	4	4	5	4	1	3	2	1	1	11	8	3	1	1	1	1	4	1	7	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	1	1	1	4	1	7	
4	3	4	2	4	4	4	5	3	3	1	1	0	0	0	0	1	1	1	4	5	5	3	4	1	8	1	3	3	11	8	1	2	2	1	1	1	4	4	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	2	1	1	1	4	4			
5	3	3	2	4	4	4	5	3	3	1	1	0	0	0	0	1	1	1	5	3	5	3	4	1	8	2	1	1	9	7	3	1	1	1	1	4	1	5	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	1	1	1	1	4	1	5			
4	4	4	3	5	4	4	5	3	3	1	1	0	0	0	0	1	1	1	5	3	5	3	4	1	8	1	3	3	9	8	1	3	1	1	2	2	2	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	1	1	2	2	2	8	











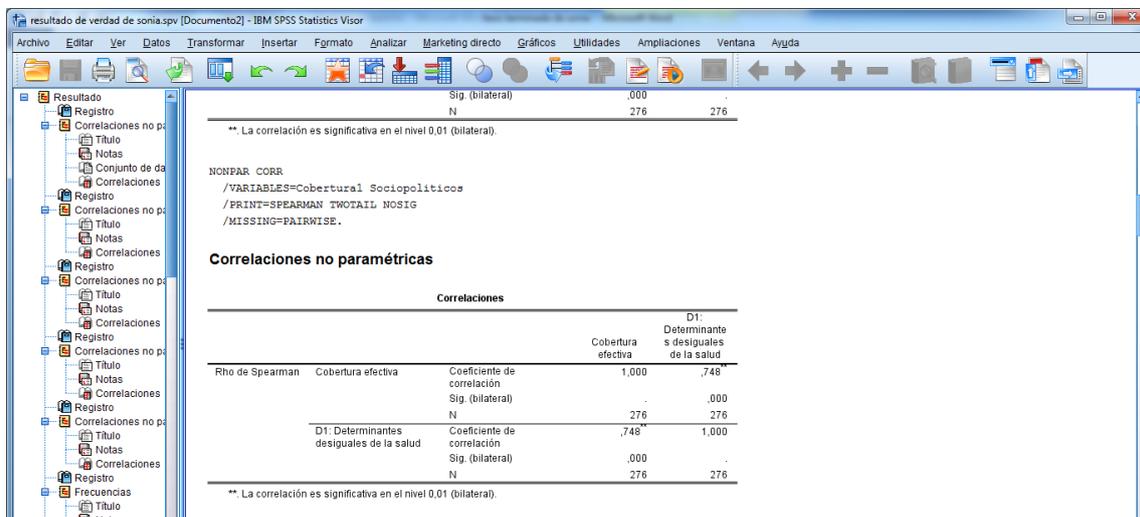
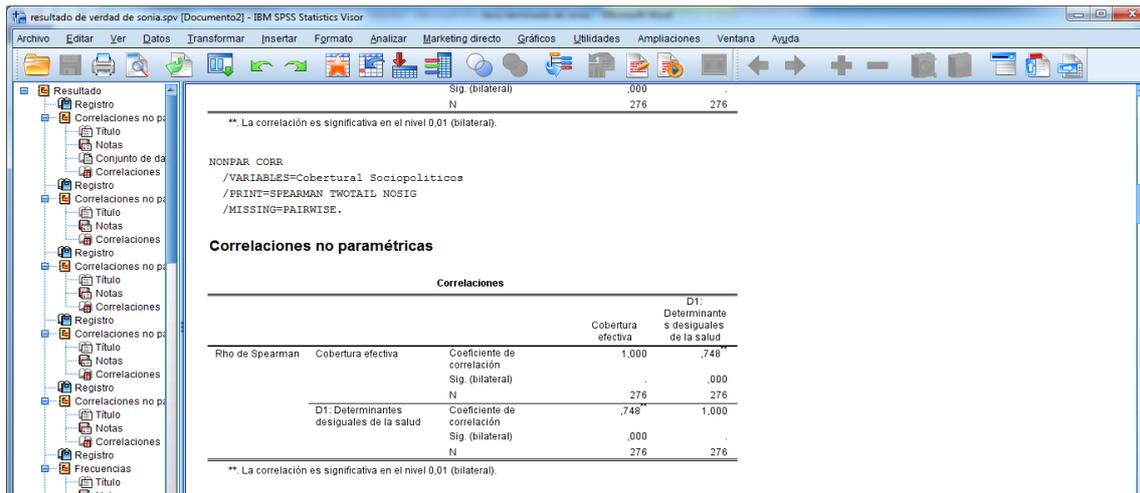




3	4	3	1	4	4	4	5	3	3	1	1	0	0	0	0	1	1	1	5	4	4	1	1	0	1	2	2	2	2	8	1	4	1	1	1	2	5	5	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4	1	1	1	2	5	5					
4	3	4	1	2	3	4	5	3	3	1	1	0	0	0	0	1	1	1	5	5	5	1	2	0	1	2	2	3	2	8	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	1	2		
3	4	3	1	4	4	4	5	3	3	1	1	0	0	0	0	1	1	1	5	4	4	1	3	0	1	1	3	2	2	8	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	1	1	2	2	4	6		
3	3	4	2	2	3	4	5	3	3	1	1	0	0	0	0	1	1	1	5	4	4	1	3	0	1	2	2	1	2	8	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	3	2	1	3			
3	4	3	4	2	3	4	5	3	3	1	1	0	0	0	0	0	1	1	5	5	5	1	3	0	1	1	1	1	11	8	1	4	1	1	3	2	1	6	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	1	1	3	2	2	6		
3	3	4	3	4	4	4	5	3	3	1	1	0	1	0	0	0	1	1	5	1	5	1	3	1	1	2	2	2	11	8	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	3	2	1	4			
3	3	3	3	4	4	4	5	3	3	1	1	0	0	0	0	1	1	1	5	1	5	1	2	0	1	2	3	3	11	7	1	2	1	1	3	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	2	1	1	3	2	4	6				
3	3	4	3	4	4	4	5	3	3	1	1	0	0	1	0	0	1	1	5	1	5	1	3	1	1	2	2	2	11	7	1	5	1	1	3	1	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1	5	1	1	3	1	1	4			
4	4	3	2	4	4	4	5	3	3	1	1	0	0	1	0	1	1	1	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	11	7	2	2	2	1	3	2	1	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	1	3	2	4	7		
4	4	4	2	4	4	4	5	3	3	1	1	0	0	1	0	1	1	1	5	5	5	1	2	0	1	2	3	2	2	7	1	6	1	1	3	2	1	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1	1	3	2	1	8	
4	3	3	2	4	4	4	5	3	3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	5	3	7	1	3	1	4	1	1	1	2	9	1	2	2	1	3	1	5	9	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	1	3	1	5	9		
4	2	4	2	2	3	4	5	3	3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	5	5	5	1	2	0	1	2	2	2	2	7	1	3	1	1	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	1	3	2	1	5		
4	3	3	1	4	4	4	5	3	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	5	5	5	1	1	1	1	2	3	4	8	7	1	2	2	1	1	2	5	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	2	1	3	1	6	5	
4	4	4	1	2	3	4	5	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	5	1	5	1	3	0	1	2	2	2	8	7	11	0	1	1	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	1	1	6	2	1	4
4	4	3	1	4	4	4	5	3	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	5	5	5	1	2	1	1	1	1	1	8	7	1	3	2	1	1	1	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3	2	1	8	1	6	1		
4	4	4	1	2	3	4	5	3	3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	5	1	6	1	3	1	1	1	3	1	11	7	2	6	1	1	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	6	1	1	5	2	11	0				
4	3	3	1	5	4	4	5	3	3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	5	5	5	1	3	1	4	2	2	2	8	9	1	2	2	1	3	2	1	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2	2	1	8	2	5	1		
3	2	4	1	5	4	4	5	3	3	1	1	0	0	1	0	1	1	1	5	1	4	1	2	1	1	1	1	1	11	7	1	1	1	1	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5	1	1	1		
4	3	3	1	5	4	4	5	3	3	1	1	0	0	1	0	1	1	1	5	1	7	1	3	1	1	2	2	3	11	7	2	10	2	1	3	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	1	0	2	1	8	2	5	8		
3	3	4	2	5	4	4	5	3	3	1	1	0	0	1	0	0	1	1	5	1	7	1	2	1	1	1	3	3	11	7	1	5	1	1	3	1	1	4	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	5	1	1	2	2	1	5		
4	2	4	2	4	4	4	5	3	3	1	1	0	0	1	0	1	1	1	5	3	5	1	2	1	1	2	2	2	2	7	2	1	2	1	3	2	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	2	1	5	2	4	2		
3	3	3	2	5	4	4	5	3	3	1	1	0	0	1	0	1	1	1	5	3	2	1	1	1	1	1	3	2	2	7	1	5	1	0	1	3	2	1	8	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1	0	1	8	2	1	1
4	2	4	2	4	4	4	5	3	3	1	1	0	0	1	0	0	1	1	5	3	3	1	3	1	4	2	3	2	3	2	2	1	1	3	1	1	4	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	5	1	3	4		
3	3	3	2	5	4	4	5	3	3	1	1	0	0	1	0	1	1	1	5	2	6	1	1	1	1	1	1	1	2	7	1	4	1	1	3	2	1	1	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4	1	1	5	2	3	5
4	2	4	2	2	3	4	5	3	3	1	1	0	0	1	0	1	1	1	5	2	2	2	3	1	4	2	3	4	1	9	2	2	1	1	3	2	1	8	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	1	8	1	2	6	
3	3	3	3	4	4	4	5	3	3	1	1	0	0	1	0	1	1	1	5	1	1	2	1	0	4	1	3	3	8	3	1	1	2	1	5	2	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	5	2	2	3		
4	2	4	2	2	3	4	5	3	3	1	1	0	0	1	0	1	1	1	5	2	4	2	3	0	6	2	3	3	1	7	2	3	3	1	2	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	3	1	2	2	2	2				

3	3	3	3	5	4	4	5	3	3	1	1	0	0	1	0	1	1	1	5	2	5	2	1	1	6	1	1	1	8	7	1	1	1	1	8	1	1	8	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	8	1	1	8
4	2	4	2	5	4	4	5	3	3	1	1	0	0	1	0	1	1	1	5	2	6	2	3	0	4	1	1	4	8	3	1	3	2	1	2	2	1	7	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3	2	1	2	2	1	7			
3	3	3	3	5	4	4	5	3	3	1	1	0	0	0	0	1	1	1	5	4	4	4	4	1	4	1	1	4	10	3	3	1	1	1	2	1	1	7	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1	7				
3	3	4	3	5	4	4	5	3	3	1	1	1	0	0	0	1	1	1	5	5	5	2	2	1	4	2	2	2	10	3	1	3	2	1	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1	3	2	1	5	2	11	0		
4	2	3	2	4	4	4	5	3	3	1	1	0	0	0	0	1	1	1	5	1	1	2	3	0	4	2	3	3	2	3	1	1	1	1	1	2	5	5	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5	1	1	5		
3	2	2	2	4	4	4	5	3	3	1	1	0	0	0	0	1	1	1	5	3	6	3	4	1	5	1	3	3	2	7	1	2	2	1	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	1	8	2	11	0	
3	3	3	2	4	4	4	5	3	3	1	1	0	0	0	0	1	1	1	5	5	5	3	4	1	5	2	2	3	2	7	4	1	1	1	1	1	4	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5	2	1	5	
4	2	4	3	4	4	4	5	3	3	1	1	1	0	0	0	1	1	1	5	3	6	3	4	1	5	1	1	1	11	7	4	2	1	1	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	2	1	1	8	1	1	2	
3	3	3	1	3	3	4	5	3	3	1	1	0	0	0	0	1	1	1	5	3	6	4	4	1	4	2	2	2	8	3	4	1	2	1	3	2	1	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	1	5	1	1	2		
3	2	4	1	1	3	4	5	3	3	1	1	1	0	0	0	1	1	1	5	3	5	4	4	1	4	1	4	3	8	3	4	1	3	1	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3	1	8	1	1	3			





### Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Dr. Vértiz Osores Jacinto Joaquín, docente de la Escuela de Postgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado "**Modelo de Cobertura Efectiva y los Determinantes Sociales de Salud, en el Hospital José Agurto Tello, Chosica, 2018**"; de la estudiante **Tinoco Loarte, Sonia Estefanía**; y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constatado de 25%, verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Lima, 18 de Agosto de 2017



Dr. Vértiz Osores Jacinto Joaquín  
DNI: 16735482

Feedback Studio - Google Chrome  
 https://evturnitin.com/.../feedback-studio  
 Tesis Marina Ibañez

**Resumen de coincidencias**  
 25%  
 En este modo puedes encontrar los Turnitin en tu texto.

ESCUELA DE POSGRADO  
 UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

**Modelo de Cobertura Efectiva y los Determinantes Sociales de Salud, en el Hospital José Aguirre Tello, Chosica, 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE**  
 Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud.

**AUTOR:**  
 Br. Tinoco Loarte Sonia Estefanía

Feedback Studio  
 Turnitin Report High Resolution

1 2 3 4 5 6 7 8

1 **Empleo a distancia** 4%  
 Turnitin.com

2 **2022** 2%  
 Turnitin.com

3 **investigación** 1%  
 Turnitin.com

4 **www** 1%  
 Turnitin.com

5 **investigación** 1%  
 Turnitin.com

6 **investigación** 1%  
 Turnitin.com

7 **investigación** 1%  
 Turnitin.com

8 **investigación** 1%  
 Turnitin.com





# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

Escuela de Posgrado

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Sonia Estefanía Tinoco Acosta

INFORME TITULADO:

Modelo de cobertura efectiva y los  
determinantes sociales de la salud en el Hospital  
Jose Aguirre Tello, Arequipa, 2018

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Maestría en Gestión de la Salud

SUSTENTADO EN FECHA: \_\_\_\_\_

NOTA O MENCIÓN: \_\_\_\_\_


  
 FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN