



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
ARQUITECTURA**

**Red de equipamiento de salud para disminuir la brecha en
la cobertura prestacional de salud en el sector sur de
Cajamarca, 2020**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN ARQUITECTURA**

AUTORA:

Sánchez Tirado Gemin, Juliana Ysabel (ORCID: 0000-0002-4358-5235)

ASESOR:

Dr. Vargas Chozo, Oscar Víctor Martín (ORCID: 0000-0002-6364-8846)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Arquitectura

TRUJILLO – PERÚ

2021

Dedicatoria

La presente tesis de maestría la dedico principalmente a **Dios**, por siempre ser mi inspirador y por brindarme la fuerza necesaria para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis preciados **padres**, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, son los mejores padres que puede existir.

A mis amados **hijos**, por haberme tenido la paciencia necesaria y por ser el constante impulso en todo lo que emprendo, por demostrar y hacerme sentir que siempre cuento con Uds. ¡Son excelentes hijos!

Agradecimiento

Agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi vida, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad, por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad, por otorgarme día a día salud y la oportunidad de seguir desarrollándome como persona y profesional.

Le doy gracias a mis queridos padres, Belizario Sánchez Tirado Sánchez y Julia Victoria Gemin Benites de Sánchez Tirado, por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado y sobre todo porque son excelente ejemplo de vida a seguir.

A mis hermanas, por ser parte importante en mi vida y representar la unidad familiar. A Lizeth, Brenda y Sara por su apoyo incondicional.

A mis amados hijos, Alexa Isabel Salas Sánchez Tirado, Valeria Valentina Salas Sánchez Tirado, Thila Aitana Salas Sánchez Tirado y Gabriel Belizario Salas Sánchez Tirado, por creer en mí, saber comprender todo mi sacrificio, por haberme apoyado constantemente en el desarrollo de este nuevo desafío y sobre todo por ser el impulso constante para seguir adelante. ¡Los amo!

A mis asesores, que me guiaron y encaminaron con sabiduría durante el desarrollo de la presente tesis, especialmente al Dr. Oscar Víctor Martín Vargas Chozo, por su paciencia y orientación brindada. Fueron excelentes asesores para esta investigación.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	7
III. METODOLOGÍA.....	21
3.1. Tipo de investigación	21
3.2. Variables y operacionalización	22
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis.....	23
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.5 Procedimientos	26
3.7 Aspectos éticos.....	27
IV. RESULTADOS.....	28
V. DISCUSIÓN.....	37
VI. CONCLUSIONES	45
VII. RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS	49
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1. Niveles de la red de equipamiento de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020.....	27
Tabla 2. Niveles de las dimensiones de la red de equipamiento de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020.....	27
Tabla 3. Niveles de la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020.....	
Tabla 4. Niveles de las dimensiones de la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020.....	28
Tabla 5. Prueba de normalidad de Shapiro-Wilk de la red de equipamiento de salud y la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020.....	29
Tabla 6. Tabla cruzada de la red de equipamiento de salud y la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020.....	30
Tabla 7. Tabla cruzada de la red de equipamiento de salud a través de las tecnologías constructivas y la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020.....	31
Tabla 8. Tabla cruzada de la red de equipamiento de salud a través de la infraestructura hospitalaria y la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020.....	32
Tabla 9. Tabla cruzada de la red de equipamiento de salud a través de la funcionalidad y la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020.....	33
Tabla 10. Tabla cruzada de la red de equipamiento de salud a través del mobiliario hospitalario y la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020.....	34
Tabla 11. Tabla cruzada de la red de equipamiento de salud a través de los servicios complementarios y la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020.....	35

Resumen

El objetivo fue determinar si la red de equipamiento de salud disminuye la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020; tiene un enfoque cuantitativo, tipo aplicada y diseño no experimental transeccional correlacional causal. La muestra fueron 50 miembros del personal de la red de salud del sector sur de la ciudad de Cajamarca, 2020; se aplicaron dos cuestionarios que fueron validados a juicio de expertos, la Alfa de Cronbach fue de 0.859 y 0.859; para procesar los datos se usó el software estadístico SPSS V24. Se determinó que la red de equipamiento de salud no disminuye significativamente la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020; siendo el $Rho = -0.757$ (alto grado de correlación negativa) ($p < 0.01$), en consecuencia, se asume que la red de equipamiento de salud se relaciona de forma inversa con la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020. La red de equipamiento de salud tiene un nivel malo según el 90% y la brecha en la cobertura prestacional de salud tiene un nivel alto según el 58.0%.

Palabras Claves: Red de equipamiento de salud, brecha, cobertura prestacional

Abstract

The objective was to determine if the network of health equipment decreases the gap in the health service coverage in the southern sector of Cajamarca, 2020; it has a quantitative approach, applied type and nonexperimental design correlational causal transectional. The sample were 50 members of the health network of the southern sector of the city of Cajamarca, 2020; two questionnaires were applied that were validated in the judgment of experts, the Cronbach Alpha was 0.859 and 0.859; SPSS V24 statistical software was used to process the data. It was determined that the network of health equipment did not significantly reduce the gap in health care coverage in the southern sector of Cajamarca, 2020; $Rho = -0.757$ (high degree of negative correlation) ($p < 0.01$), consequently, it is assumed that the health equipment network is inversely related to the gap in health care coverage in the southern sector of Cajamarca, 2020. The network of health equipment has a bad level according to 90% and the gap in the health care coverage has a high level according to 58.0%.

Keywords: Health Equipment Network, Gap, Service Coverage

I. INTRODUCCIÓN

Las redes de equipamiento de salud, representan para la nueva planificación urbana, un instrumento conceptualizado de suma importancia tanto para analizar y comprender las ciudades en un contexto saludable, así como para diseñar sistemas urbanos eficientes y de vida. El elemento medular de la comunicación interpersonal es la facultad de formar alguna conexión. La conexión entre las opiniones conduce a un entendimiento superior del entorno. La red de equipamiento sanitario posee un rol transcendental tanto para la sociedad como para la cultura, y pertenece en gran porción a las vivencias de los núcleos familiares, quienes han despertado gran interés y contribuido al desarrollo de la investigación y los avances del conocimiento.

En los países europeos, en el siglo pasado, las modificaciones progresivas y en ocasiones destructivas en la estructura espacial, además de la distribución de la organización y funciones del hospital fueron el resultado de la innovación tecnológica en el campo de la biomedicina moderna y las necesidades de la sociedad avanzada en la actualidad. Un ejemplo de ello ha sido el Hospital Rey Juan Carlos – España, el cual está localizado en Móstoles, Madrid, España, con una superficie de 94705 metros cuadrados, está ubicado en las afueras de la ciudad, rodeado de vegetación, brindando disfrute visual a los pacientes, transporte conveniente y accesible desde los cuatro lados.

Mientras que, en América Latina, específicamente en Ecuador, el Hospital de Manta lo ha hecho incluso dotándolo de medidas de accesibilidad universal, adaptándose a un sistema de diseño paramétrico (haciéndolo extremadamente flexible en su uso), y su estructura y fachada sísmica se han convertido en el referente del sector. Dichos componentes lo han transformado en uno de los centros de salud con mayor innovación a nivel mundial (Herráez, 2019).

Por lo que se refiere al Estado Peruano, el área sanitaria posee problemas en infraestructura hospitalaria, en la cual sobresale el pésimo estado de la infraestructura, el Banco Peruano de la Construcción (CAPECO) y diferentes entidades organizacionales aprecian que la deficiencia infraestructural sobrepasa los US \$ 40 mil millones. De acuerdo a los datos de la Asociación Nacional para la Promoción de la Infraestructura (AFIN), para el 2021, la brecha

de inversiones en infraestructura se deberá duplicar a US \$ 88 millones. Por lo que para el periodo 2062, se estima que la misma brecha alcanzará los 200.000 millones de dólares, tomando en cuenta la inclusión de la banda ancha. Hacia el bicentenario de la independencia de la República, la brecha de infraestructura se estima que represente aproximadamente el 2,5% del PIB. conjeturando que se haya avanzado en la reducción de la brecha de infraestructura, por lo que promediará menos del 1% para 2062 (América Economía, 2013).

Los informes oficiales muestran que están 9,746 instituciones médicas en todo el país, 95% de las cuales son instituciones médicas de primer nivel. Por otra parte, las instituciones más complejas como instituciones profesionales y hospitales públicos, así como clínicas de enfermería general y profesional se encuentran en las provincias de Lima, La Libertad, Lambayeque, Junín y Piura. Pese a que el número de instituciones médicas ha aumentado en los últimos años, las investigaciones existentes y la opinión de especialistas concuerdan que todavía hay una gran brecha en la infraestructura, en el déficit de las instituciones de salud y la asistencia principal para satisfacer la creciente demanda (estadísticas nacionales e información Instituto, 2014).

Hasta enero de 2020, no menos del 77,8% (6.785 de 8.723) del número total de instituciones médicas primarias (SS) tienen capacidad instalada insuficiente y se consideran infraestructura inestable, desactualizada, inoperable o insuficiente. En el caso específico de EsSalud, el 84% de las empresas (242) se encuentran en esta situación, de las cuales las redes de Junín, La Libertad y Piura son los centros médicos más incongruentes (Comex Perú, 2020).

En el Plan Nacional de Infraestructura 2012-2021, la brecha de infraestructura de atención primaria de salud era de 478 millones de dólares (Asociación para el fomento de la Infraestructura Nacional, 2012). En cuanto a la falta hospitalaria, las cifras varían, sin embargo, todos concuerdan que la infraestructura de los hospitales es insuficiente para la asistencia de las demandas del servicio, sobre todo en el momento que la brecha es extendida se necesita hacer frente a la creciente demanda de servicios complejos (Gestión, 2015).

En otro contexto, las redes de salud de la ciudad de Cajamarca, en la mitad de las instituciones de salud el (47%) no cuentan con la mínima infraestructura para asistir el servicio médico, tanto general como complementario. Los establecimientos de salud, en especial los hospitales, tienen condiciones de seguridad insuficientes, pues el 27% de los hospitales están ubicados en áreas vulnerables, distribuidos en el 15% en áreas con posibles inundaciones, el 8% de los terrenos erosionables y el 4% de ellos son vulnerables a otros fenómenos, como Huaycos y el desborde de la tierra.

La población de Cajamarca requiere de equipos médicos interdisciplinarios y de un líder frontal, localizado primordialmente en la escala de asistencia básica que adopte una orientación familiar (es decir, acompañar a cada integrante del núcleo familiar) en momento crítico a través de la consulta, la educación y la promoción de la salud, controlan el proceso a tiempo para encontrar daños y brindan ayuda clínica oportuna y rehabilitación en situaciones patológicas agudas o crónicas. La conformación y las habilidades del equipo están alineadas con las nuevas características epidemiológicas, gestión de redes y capacidades de liderazgo y labor en conjunto (Comex Perú, 2020).

Entre las soluciones a estas problemáticas planteadas son las de la construcción de una red de hospitales según las exigencias enmarcadas en un planeamiento total, en un esquema de ejecución y desarrollo básico, y un dominio del sistema en las diversas fases de todo el ciclo de ejecución del proyecto y la coordinación efectiva en la gestión de los equipos técnicos; Todo esto enmarcado en una garantía supervisada por la entidad contratante, que ceda la seguridad legal y la ejecución de las acciones planificadas en el marco del proyecto general (Ministerio de Salud, 2006).

Las herramientas que se van a utilizar necesitan ser de buena calidad en cuanto a su gama y durabilidad, sin importar que el Centro Médico sea costoso, siempre es mucho más económico, de lo que resultaría una futura inversión de mantenimiento y sustitución considerando el exceso de uso realizado en estas edificaciones. Además, de ello, al seleccionar los materiales, se debe considerar la calidad ambiental que causan y la conexión con el diseño para originar un efecto del espacio agradable y confortable.

Aunque sin duda, en comparación con otros tipos de edificios, un hospital es considerado un edificio con un propósito único y específico que puede curar a los humanos, mientras que otros tipos de edificios suelen tener su origen en una polarización funcional específica (polideportivo, mercado, oficina, industria, entre otras). Los hospitales se caracterizan por acopiar diferentes labores del ser humano. Esta red de equipamiento debe contar con habitaciones y espacios habitables, administrativos, industriales, técnicos e incluso deportivos, y todos estos espacios deben mantener el orden interno. En este caso, la calidad del diseño del edificio hospitalario debe pasar por el plano adecuado de la organización interna conveniente a la complejidad de su relación funcional.

La creación de redes de equipamiento de hospitales que se quiere desarrollar son centros de salud con carácter docente de unas 600 camas hospitalarias terciarias, de manera que, puedan brindar servicios de enfermería de referencia para otras áreas fuera del área designada, reconocida como la mejor escala hospitalaria para el público en la actualidad, con el fin de maximizar su operatividad y estructura, logrando también optimizar la calidad de vida de los residentes.

En función de lo antes expuesto, se propone como problema de investigación el siguiente: ¿De qué manera la red de equipamiento de salud disminuye la brecha en la cobertura prestacional de salud en el Sector Sur de Cajamarca, 2020?

La investigación que se presenta a continuación se justifica dado que el sector sanitario necesita de servicios eficientes para la sociedad. La creación de una red de infraestructura hospitalaria disminuirá la brecha en salud existente en la ciudad de Cajamarca, puesto que al ser una de las principales regiones del país, aun cuenta con una gran demanda en el servicio de salud el cual no ha sido atendida en su totalidad. Justificación teórica; Este estudio contribuye con el diseño de un nuevo concepto de centro de salud tomando en cuenta las aspiraciones y perspectivas de los pacientes en las distintas etapas, planteando un espacio que pueda optimizar la experiencia del usuario, al momento que los mismo reciben la atención medica en la instalación hospitalaria.

A nivel práctico, esta investigación puede ser realizada debido al aumento demandante en la asistencia sanitaria del nivel primario que se encuentra en la ciudad de Cajamarca, en el presente estudio se proporcionará una mejor calidad de los servicios básicos de salud para los residentes en diferentes regiones, a fin de brindar una mejor calidad de vida a los residentes de esta área y sus alrededores. Sustento metodológico: Este estudio toma una posición cuantitativa y está diseñado como una transeccional correlacional causal, la encuesta se utilizará como una técnica y se reflejará en el cuestionario para recolectar los datos adecuados para su posterior análisis.

Se planteó como objetivo general; O_G: Determinar si la red de equipamiento de salud disminuye la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020; y como objetivos específicos: O₁: Identificar los niveles de la red de equipamiento de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020. O₂: Identificar los niveles de la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020. O₃: Determinar si la red de equipamiento de salud a través de las tecnologías constructivas disminuye la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020; O₄: Determinar si la red de equipamiento de salud a través de la infraestructura hospitalaria disminuye la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020; O₅: Determinar si la red de equipamiento de salud a través de la funcionalidad disminuye la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020; O₆: Determinar si la red de equipamiento de salud a través del mobiliario hospitalario disminuye la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020; O₇: Determinar si la red de equipamiento de salud a través de los servicios complementarios disminuye la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020.

Así también se planteó como hipótesis general: H_G: La red de equipamiento de salud disminuye significativamente la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020; y como hipótesis específicos: H₁: La red de equipamiento de salud a través de las tecnologías constructivas disminuye significativamente la brecha en la cobertura prestacional de salud en

el sector sur de Cajamarca, 2020; H₂: La red de equipamiento de salud a través de la infraestructura hospitalaria disminuye significativamente la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020; H₃: La red de equipamiento de salud a través de la funcionalidad disminuye significativamente la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020; H₄: La red de equipamiento de salud a través del mobiliario hospitalario disminuye significativamente la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020; H₅: La red de equipamiento de salud a través de los servicios complementarios disminuye significativamente la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020.

II. MARCO TEÓRICO

Luego de realizar una búsqueda exhaustiva, se escogieron diversos estudios a nivel nacional que se relacionan con la variable Red de equipamiento de salud, entre ellos, Guevara (2018), en la tesis: Centro de salud tipo I-4 MOTUPE. Lima, Perú. Este estudio planteo como principal objetivo el diseño de un plan arquitectónico que cumpla con el estándar sanitario, conservando la armonía con el medio ambiente, y que pueda representar el tipo de instituciones de salud en un futuro, recuperando a su vez las zonas verdes para generar un efecto positivo en el ambiente de la localidad. Por tanto, se abordó el enfoque descriptivo, concluyendo que se ha tomado en cuenta los parámetros urbanísticos de la propiedad y los estándares de las instituciones de salud. El área ambiental está restringida por el modelo MINSA y proyectos de escala similar. En este estudio, se dio prioridad al respeto por las zonas verdes, por lo que en el diseño del proyecto el área utilizada en el terreno se compensó mediante la redistribución del terreno al área de recreación del mismo proyecto. Mientras que, para diseñar el espacio arquitectónico se trata de encontrar la armonía, frescura, regulación, protección, equilibrio y confortabilidad de los usuarios.

Por su parte, Castillo y Velásquez (2017), en la tesis: Hospital tipo II – 2 para la red de salud de Moyobamba en la provincia de Moyobamba Departamento de San Martín. Trujillo, Perú. Investigación que planteó como objetivo principal optimizar la calidad de los servicios de salud del Distrito de Moyobamba. Dicha localidad, considera necesario abordar una propuesta a un nivel saludable para satisfacer las necesidades de la población en este sentido. Por lo que es necesario proporcionar la infraestructura adecuada para hacer frente a los problemas de la región. Concluyendo que, el plantear el funcionamiento esencial del hospital II-2 de la Red de Salud de Moyobamba en la provincia de Moyobamba será brindar a los usuarios lugares que atiendan y compensen a la población de Moyobamba a su vez cumpliendo con los requisitos arquitectónicos requeridos para la atención del paciente. Como responsable de la red de Moyobamba, se planteó una sugerencia que represente al centro hospitalario y le permita considerarse como un punto de referencia tanto para el Distrito como para la micro red.

En lo referente a la variable Brecha en la cobertura prestacional de salud, se eligió la investigación de Gutiérrez et al. (2018): Brecha entre cobertura poblacional y prestacional en salud: un reto para la reforma de salud en el Perú. Lima, Perú. El cual plantea que, si bien el estado peruano ha realizado un gran esfuerzo para aumentar la cobertura de salud de la población (incorporarse al SIS) en la última década, la tendencia de buscar atención en los servicios de salud del Ministerio de Salud ha mostrado una tendencia muy baja. Por lo que, el déficit de políticas basadas en los principios de justicia y equidad puede explicar las desventajas de lograr el objetivo ideal de la cobertura universal de salud. Entre sus conclusiones, señalan que, los desafíos para aumentar la cobertura de bienestar incluyen brechas en la infraestructura y el equipamiento de los servicios de salud, la mala coordinación de las instituciones de atención primaria de salud, la utilización insuficiente de los servicios públicos existentes y la falta o deficiencia de incentivos ineficaces de recursos humanos.

Mientras que a nivel local Cusquisibán (2018), en la tesis: Arquitectura emocional, a partir de las necesidades del paciente; para ser aplicados en el área oncológica del Hospital Regional de Cajamarca, el objetivo fue determinar las características de Arquitectura emocional, en la zona de hospitalización en base de los requerimientos del usuario, para que puedan ser aplicados en el sector oncológico del Hospital Regional de Cajamarca. El enfoque fue descriptivo y evaluativo, porque describió las características de la arquitectura emocional según las necesidades de los pacientes, como la iluminación natural y el espacio natural, la privacidad y la cromoterapia, para que los mismo se puedan aplicar en el área de hospitalización oncológica del Hospital Regional Cajamarca. De acuerdo a los resultados queda evidenciado que, en comparación con los centros hospitalarios a nivel internacional, la infraestructura del INEN no está diseñado en base a los requerimientos de los usuarios. Según la encuesta el 87% de los pacientes del INEN afirmo que la iluminación no es buena y el 80% de los pacientes señalo que la luz natural es insuficiente para el efecto visual del área verde. Además, el 60% de las personas ratifico que les gustaría poder contar con una habitación privada.

Entre los antecedentes internacionales, tenemos a; Ramírez (2018), en su tesis: Espacios saludables en el diseño de equipamientos de salud. El objetivo fue, crear un centro médico para la localidad de Ciudadela Sucre, a través de su diseño, para optimizar la percepción de la experiencia del paciente. El enfoque fue descriptivo, usó como técnica la observación y trabajo de campo. Concluyendo que, la conectividad relacional se convirtió en el concepto principal de la propuesta, con el objetivo de producir una escala dual, la primera en establecer la conexión entre los componentes urbanísticos que conforman el barrio de Buenos Aires. Seguidamente en la segunda escala se considera la conexión con la comunidad circundante para generar una visión y alcance para toda el área de Ciudadela Sucre. Igualmente, esta estrategia de diseño puede responder al comportamiento de la colectividad, porque se pueden ver pequeñas relaciones entre residentes de otras comunidades, lo que claramente limita las posibles sugerencias a zonas determinadas de la comunidad.

Mientras que, Guamán (2018), en su tesis: Recomendaciones para el diseño de un prototipo de Hospital de Campaña en una situación de emergencia postcatástrofe para la Zona 6 en Ecuador. El objetivo fue precisar la propuesta o determinar el método para diseñar y desarrollar un prototipo de hospital de campaña temporal adecuado para el distrito al área 6 de Ecuador, de manera que genere respuestas oportunas a las exigencias de la comunidad afectada por la emergencia en una situación de desastre, la calidad de vida, la cultura y las costumbres naturales o complejas. El enfoque fue cualitativo, de comparación con ciertos prototipos de centros hospitalarios de campaña desarrollados en otros países. Concluyendo que algunas deducciones serán utilizadas como reseña para la planificación del modelo de diseño mejorado en la propuesta. Considerando como fundamental incluir a los usuarios, dicho de otra manera, es necesario que el procedimiento del diseño sea abierto, puesto que la intervención de los futuros usuarios del centro de salud es uno de los factores más relevantes para lograr el éxito en cuanto a los equipamientos del centro de médico temporal, que será reemplazado por equipos permanentes con el tiempo.

Por su parte, Cáceres y Ahumada (2018) en su artículo: Evaluación de brechas de equipamiento urbano entre barrios de Viña del Mar, Chile: una metodología para la identificación de desiertos urbanos. Revista electrónica. El objetivo fue analizar las brechas de equipamiento urbano entre barrios de Viña del Mar, Chile. Por lo que se empleó la metodología MIDU, de enfoque descriptivo siendo usada la técnica de la observación. Concluyendo que perfeccionar el impacto de las políticas de salud, bibliotecas públicas, deportes o reciclaje, posiciona el conocimiento de la comunidad como el criterio número uno para implementar y medir estas iniciativas. Además, no solo involucra el diseño urbano, sino que también incide directamente en el papel capilar de las políticas de índole social. En otras palabras, la política debe ser la capacidad de conectarse y actuar en la organización de la vida diaria de las personas. Las ciudades de Chile serían más inclusivas, en el momento que una niña o un adulto resida a más de 10 minutos caminando de una multicancha o biblioteca.

Entre las teorías relacionadas con la variable red de equipamiento de salud, la teoría de la red urbana planteada por Salingaros (2005), estructura una red de conexión urbana en el contexto de una serie de principios de planeación que buscan conectar lugares urbanos aislados generando ciertos principios estructurantes para su conformación, como los nodos, las conexiones y las jerarquías. Todos ellos están relacionados con la conexión y su topología. Estos tres elementos se pueden expresar como: Nodos: Las redes urbanas son nodos basados en la actividad humana, su interconexión constituye una red. Los tipos de nodos son diferentes: casas, trabajos, parques, restaurantes, tiendas, iglesias, etc. Los componentes naturales y arquitectónicos ayudan a fortalecer los nodos de la labor humana y sus caminos de relación. Las redes establecen la organización espacial de los edificios, y viceversa. Los nodos que se encuentran lejos no pueden contar de conexión a la acera.

Otra de las teorías relacionadas con la red de equipamientos es la teoría de umbrales, en donde se sustenta en cuanto al desarrollo del área física de las ciudades que ha encontrado obstáculos que limitan el mismo. Estos obstáculos pueden ser físicos o técnicos (cuando provienen de elementos de infraestructura urbana) o estructurales (procedentes del uso del suelo urbano). Estos obstáculos

forman el umbral para el desarrollo urbanístico, porque para superar estos obstáculos, la inversión de capital requerida es desproporcionada con el costo normal para establecer nuevos residentes en la zona urbana (Bodeslaw, 1974).

Por lo que se refiere a las teorías relacionadas con las brechas en la cobertura prestacional de salud, la teoría de selección natural y social explica las brechas en la cobertura prestacional de salud en derivación a la disposición de recursos que tiene la persona a lo largo de su vida. La razón radica en los ingresos monetarios absolutos y la capacidad de obtener bienes y servicios que puedan brindar a todos, mejor calidad de vida. Dicha teoría le confiere al ingreso relativo el origen a la desigualdad en salud. Es fundamental dónde cree el individuo que está en la sociedad, y no su condición per sé. La herramienta razonable es que un estatus social tan bajo puede transformarse en un aumento del estrés y el origen de conductas sociales desfavorables, que determinan el deterioro final de la salud (Black et al., 1980)

Mientras que la teoría neomaterialista, expone la diferencia debido a la disposición de recursos alrededor de una persona. La razón radica en los ingresos monetarios absolutos y la capacidad de obtener bienes y servicios que puedan brindar a todos, una mejor calidad de vida. La teoría atribuye el ingreso relativo a la desigualdad en salud. Lo importante es dónde cree el individuo que está en la sociedad, y no su propia situación. El mecanismo lógico es que un estatus social tan bajo puede transformarse en un aumento del estrés y la aparición de malos comportamientos sociales, que determinan el mal estado de salud final (Lynch et al., 2000).

Entre los enfoques conceptuales, tenemos que la red de equipamiento de salud; Se trata de un equipo multidisciplinar formado por disciplinas técnicas y profesionales que desarrollan diversas acciones, con el único propósito de brindar al paciente y familiares una asistencia médica lo más completa posible. El bienestar de la comunidad, no depende solamente del número de hospitales, instituciones médicas y recursos humanos disponibles; por el contrario, es un oficio que admite el medio ambiente, el estilo de vida, tanto biológico etc. Por lo que la disposición suficiente de viviendas apropiadas, las instalaciones de saneamiento básico y el agua potable son esenciales; y las familias pueden

obtener una alimentación y nutrición adecuadas a precios razonables para ellos, durante todo su ciclo de vida (Prado, 2013).

Por su parte Velásquez (2016), señala que, la red de equipamiento de salud consiste en un equipo multidisciplinario compuesto por disciplinas técnicas y profesionales que desarrollan diversas labores, además se propone ofrecer a los pacientes y familiares de cualquier región la atención médica más integral. Asimismo, tiene como finalidad la promoción de manera justa y de equidad el mantener y / o restaurar la salud de las personas y de toda la colectividad total. Por tanto, deben poder identificar rotundamente la población y el área geográfica de la que son responsables.

En el equipamiento urbano, al analizar la oferta y determinar los déficits y / o excedentes, es necesario considerar los indicadores N ° 26 al N ° 33 proporcionados a las variables: equipamiento urbano, estos indicadores se pueden encontrar en la "Ficha Técnica de los indicadores mínimos del plan de desarrollo metropolitano y planeamiento urbano enmarcados en la reforma y reconstrucción" y lineamientos para la aplicación de estándares de planificación urbana en el cálculo de áreas protegidas. Además, es necesario determinar las instalaciones que pertenecen a la comunidad de ciudad marginal-BUM (Manual para la elaboración de los Planes de Desarrollo Metropolitano y Planes de Desarrollo Urbano, 2018).

Porcentaje de equipamiento urbano para instalarse en una zona elevada de riesgo, primero se deberá analizar los equipos por tipo, se debe evaluar de manera absoluta el tipo y la cantidad; en un término porcentual, el número de equipamientos urbanos ubicados en áreas de riesgo extremo, por lo que es facilitado por el indicador N ° 3 corresponde a la variable: Riesgo; se puede encontrar en la "Guía para la aplicación de indicadores técnicos y estándares de planificación urbana en el cálculo de áreas protegidas" (Manual para la elaboración de los Planes de Desarrollo Metropolitano y Planes de Desarrollo Urbano, 2018).

Las instalaciones de saneamiento consisten en edificios que brindan servicios médicos. La clasificación de los equipos sanitarios la determina el Ministerio de

Salud en la norma técnica 0021-MIINSA / DGSP V.01 de 2004, que establece a continuación los niveles de asistencia, entre ellos: Atención primaria: Categoría I-1 (H1) representa a la comunidad y la región designada, forma parte de la red micro-médica que establece vínculos con otras instituciones médicas. Correspondiente a la oficina de salud e involucra problemas más comunes, tales como: infecciones intestinales y respiratorias, heridas, parto, enfermedades parasitarias, inmunización (Manual para la elaboración de los Planes de Desarrollo Metropolitano y Planes de Desarrollo Urbano, 2018).

En cuanto a esta clasificación, el área básica de los edificios urbanos es de 92,17 metros cuadrados, el terreno de Mínimo es de 350 metros cuadrados, la población de servicio de las áreas urbanas varía de 2.000 a 3.000 habitantes y el radio de impacto del tráfico es de 10 minutos. Mientras que, la categoría I-2 (H1) incorpora la comunidad y el territorio asignado. Forma parte de la red micro-médica que establece conexiones con otras instituciones médicas. Conciernen un establecimiento de salud con médico y participa en consulta médica ambulatoria; enfermedades de oído, ojos y piel leve, infecciones del tracto urinario, luxaciones, depresión y tipos previos de infecciones. Para los centros de salud con médicos, el área básica de la ciudad es de 92,17 metros cuadrados, el área de terreno es de 350 metros cuadrados, la población de servicio de las áreas urbanas es de 2,000 a 3,000 habitantes y el radio de influencia del tráfico es de 10 minutos (Manual para la elaboración de los Planes de Desarrollo Metropolitano y Planes de Desarrollo Urbano, 2018).

La categoría I-3 (H2), representa la comunidad, y designación territorial de referencia, es una micro-red de salud y establecimiento referencial médico, pertenece a un centro de salud sin internado, participa en consulta dental, farmacia, laboratorio clínico, infección grave, tuberculosis, offismo, ginecología básica y los de categorías anteriores. Para el centro de salud sin internos, el área básica del área urbana es de 529.00 metros cuadrados, el área mínima de terreno es de 1200.00 metros cuadrados, la población de servicio del área urbana es de 10,000 a 60,000 habitantes y su radio de atribución del tráfico es de 20 minutos (Manual para la elaboración de los Planes de Desarrollo Metropolitano y Planes de Desarrollo Urbano, 2018).

La categoría I-4 (H2) forma parte de la "micro-red de salud". Se trata foco principal de referencia directa para el puesto y el centro de salud sin internos, correspondiente al establecimiento de salud con internos, atendiendo atención médica general, odontología y ginecología, pediatría, sala de partos, hospitalización y las clasificaciones previas. Para los centros médicos con internos el área básica del área urbana es de 727.00 metros cuadrados, y el área mínima es de 1.500.00 metros cuadrados, la población de asistencia urbana varía de 10,000 a 60,000 residentes y la influencia del tráfico es de 20 minutos.

Servicios médicos secundarios: Clase II-1 (H3), representando a la comunidad y áreas designadas. Es una organización de reseña para la micro-red de salud, correspondiente al I hospital, participando en medicina interna, cirugía general, anestesia, psicología, asistencia social, nutrición, emergencia, centro obstétrico, etc., Para el área de construcción básica es de 2800 metros cuadrados, el área mínima de terreno es de 4000 metros cuadrados, el nivel de la comunidad de servicio de las áreas urbanas es de 50,000 residentes y la influencia del tráfico es de 60 minutos (Manual para la elaboración de los Planes de Desarrollo Metropolitano y Planes de Desarrollo Urbano, 2018).

La clase II-2 (H3) no cuenta con una comunidad designada, sin embargo, la comunidad de referencia regional de las redes e instituciones Clase II-1 en su jurisdicción corresponde a los hospitales de Clase II, que atienden todas las especialidades médicas: cardiología, neurología, enfermedades pulmonares, radiación, psiquiatría, unidad de cuidados intensivos, neonatología, etc. Para el segundo hospital, el área de construcción básica es de 4.200 metros cuadrados, la superficie mínima de terreno es de 6.000 metros cuadrados, la población de servicio de las áreas urbanas es de 100.000 habitantes y la influencia del tráfico es de 60 minutos (Manual para la elaboración de los Planes de Desarrollo Metropolitano y Planes de Desarrollo Urbano, 2018).

Grado de atención terciaria: La clase III-1 (H4) no representa la comunidad directamente asignada, sino la comunidad de referencia del país y región. Es localizado a nivel nacional y compone un foco referencial más complejo del país y región, correspondiente al hospital III, se encuentra al servicio de todas las carreras médicas: trasplante, endocrinología, dermatología, oncología, cirugía

plástica, neurocirugía, radioterapia, etc. El área de construcción básica del tercer hospital es de 10.500 metros cuadrados, el área mínima de terreno es de 15.000 metros cuadrados, la población de servicio de las áreas urbanas es de 250.000 habitantes y la influencia del tráfico es de 120 minutos (Manual para la elaboración de los Planes de Desarrollo Metropolitano y Planes de Desarrollo Urbano, 2018).

La clase III-2 (H4) pertenece a los institutos profesionales de investigación que proponen normas. Es un establecimiento de indagación, docente y prestaciones médicos con alto nivel especializado. La superficie edificable es de 16.000 m², la superficie mínima de terreno es de 20.000 m² y el área urbana atiende a 500.000 habitantes y el radio de influencia es regional. La siguiente tabla muestra la equivalencia de instalaciones sanitarias existentes que difieren de la clasificación ESSAUD: se debe considerar que, para la localización del terreno, considerándose un recorrido de 300 m como establos, fincas, botaderos, fábricas, depósitos, fertilizantes, cementerios, etc. Para otros tipos de industrias la distancia a los sitios comerciales es de 100 toneladas. De manera que se debe evitar la aproximación de grifos y tanques de combustible, y la proximidad no debe ser inferior a 50 m (RNE). En cuanto al diseño de las instituciones de salud se deben implementar procedimientos médicos de construcción, los cuales deben considerar ejemplos del área más pequeña que debe tener el equipo de acuerdo con la normativa anterior y proporcionar un ambiente adecuado según el tipo (Manual para la elaboración de los Planes de Desarrollo Metropolitano y Planes de Desarrollo Urbano, 2018).

Por lo que se refiere a la variable brecha en la cobertura prestacional de salud, es importante saber que son quebrantamientos que reflejan la desigualdad existente entre las personas que reciben atención del servicio de salud y las que no lo reciben. Sin embargo, cuando existe una heterogeneidad social con predominio de población con alto status, la situación puede ser distinta, asociándose a una buena cobertura de la infraestructura y equipamiento hospitalario (Sánchez, 2014).

Mientras que el Seguro Integral de Salud es un plan que tiene como finalidad proporcionar atención médica en forma gratuita a los más desamparados del

país. Considerándose dentro de este grupo, los más desamparados, a aquellos que son pobres y las personas que no tienen acceso al mismo. Disponer de un seguro médico permitirá que los asegurados se sometan a más controles y evaluaciones médicas para comprender y tener un seguimiento de su estado de salud. De modo, que se estima que el aumento de accesibilidad y empleo del control médico tengan un impacto positivo en la salud (Decreto Supremo N°004-2007-SA).

La brecha del servicio médico se exterioriza de muchas maneras en diversas escalas del sistema de salud. En el ejercicio del sistema total, la brecha se muestra en carencia de coordinación en cuanto a las diversas escalas y ubicaciones de asistencia, duplicidad de asistencias e infraestructura, capacidad instalada ociosa y servicios de salud prestados en los lugares más inapropiados, especialmente en hospitales. En algunos casos, concretos contienen: las capacidades de baja resolución de los servicios médicos de primer nivel, el empleo de los servicios de emergencia para obtener servicios médicos especializados, evitando así consultas externas, el envío de pacientes a hospitales con casos clínicos que se pudieron haber solucionado de manera ambulatoria o permanencia de la estancia hospitalaria por conflictos sociales para dar de alta a los pacientes (Roses, 2007).

Basado en la experiencia de la persona que usa el sistema, la brecha en el servicio de salud, es expresado como la falta de accesibilidad al servicio, así como la merma de la permanencia en la asistencia y déficit del servicio acorde con las exigencias del usuario. Entre ciertos casos específicos incluyen necesidades reprimidas, listas de espera, remisiones tardías, la necesidad de visitar varias instituciones médicas para resolver una sola enfermedad o la falta de servicios de rutina. Otras exposiciones contienen historia clínica innecesaria y repetición de pruebas diagnósticas, o instrucciones de intervención que no consideraron las características culturales de determinadas poblaciones (OPS, 2007).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la cobertura universal de salud (CSU) como una vía para que todas las personas y colectividades obtengan los servicios de atención médica que requieren en términos de,

prevención, promoción, cura, rehabilitación y cuidados paliativos, de buena calidad y efectivos, sin provocar privaciones económicas tanto en el presente o en el futuro. La operatividad de esta conceptualización posee 3 aspectos: la cobertura del acceso de la población a los servicios de salud, los servicios médicos cubiertos (tratando de optimizar la calidad de los servicios de salud y extender su prestación) y la protección de las personas de los riesgos financieros por utilizar estos servicios (Velásquez, 2016).

Entre los propósitos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas están incluidos en CUS. En el tercer propósito se encuentra (asegurar una vida sana e incentivar el bienestar general de la población) se planea como uno de sus objetivos: Alcanzar la cobertura universal de salud, especialmente para prevenir conflictos financieros, obtener servicios básicos de salud de calidad y brindar medicamentos y vacunas de calidad, seguros, eficaces y asequibles (Velásquez, 2016).

Aunque se encuentra un consenso mundial sobre la importancia de la CUS en la mejora de la salud de la comunidad, en especial de las personas más vulnerables, también se encuentran muchas interpretaciones de la conceptualización de CUS, las cuales proceden de diversas disciplinas. De acuerdo a Stucklet, (2010), concluye que, en la reforma del sistema sanitario en los países desarrollados se utiliza la terminología de "atención universal de salud", sin embargo, en las transformaciones de reforma efectuada en países de entradas bajas y medianas es asociada con la definición "cobertura universal de salud". Además, sugieren utilizar el término CUS para hacer referencia a lo siguiente: accesibilidad a la atención (seguro), cobertura, paquete de servicios, atención médica como un derecho humano y seguridad y protección tanto sociales como económicas.

En cuanto al libro, publicado por Lazo et al. (2016) facilitaron una representación amplia del sistema sanitario en el estado peruano, y confirmaron que el sistema se caracteriza por la diferenciación significativa de varios subsectores, no solo desde la perspectiva del sector público y privado, sino también en cada subsector con una organización diferente. Por tanto, conceptualizan la complejidad del sistema como: diversas estructuras organizativas de diferentes etapas de la

salud, afluentes de distintos intereses y portadores con diversos intereses, modelos culturales, formas de financiación y los productos superpuestos de gobierno, modelos de gestiones y prestaciones, estratos geológicos formados, algunos de los cuales proceden de colonias.

Explicaron que la agencia proveedora de servicios de salud (IPRESS) puede corresponder al Ministerio de Salud y el gobierno regional (MINSAGR), al servicio de salud o a la agencia de las fuerzas armadas (fuerzas armadas), o a la institución de la Policía Nacional (PNP), EsSalud y privados. Este último se divide en organizaciones con fines de lucro (consultorios, clínicas, policlínicos, etc.), organizaciones sin fines de lucro y una nueva asociación público-privada denominada "Hospital de la Solidaridad".

Aunque cada vez se ve menos dinero como un obstáculo para no ir a una institución médica, la compensación de miembros del SIS que necesitan de servicios médicos en una institución, ha mostrado una tendencia a la baja. Entre el año 2006, el 44,9% de las filiales del SIS requerían de asistencia por complicaciones médicas en las instalaciones del MINSAGR o en la red pública de salud del gobierno regional, proporción que en 2015 se redujo a 31,7%. En cuanto al resultado, hacen necesario facilitar asistencia a diferentes sectores que reducirán el % de personas pobres económicamente protegidas que tienen acceso a los servicios médicos. Estos aspectos incluyen: atención tardía, desconfianza u otros motivos, el 40% de los pacientes con problemas de salud no asisten a las instituciones médicas para dar explicaciones.

En este sentido, cabe la posibilidad de determinar la saturación de la oferta de servicios públicos como un factor clave, y en el proceso de ampliación de la cobertura de la población aseguradora, la saturación de los servicios públicos se mantiene casi inalterada, lo que no alcanza para atender a los adultos mayores. La demanda, como resultado, la proporción de asegurados del SIS que buscan atención en el sistema ha disminuido. Como resultado, la presión en cuanto a la demanda del servicio sanitario público ha provocado daños al derecho de accesos a los servicios, ha aumentado las posibilidades de segregación y exclusión de las personas más pobres y ha aumentado la desconfianza de los mismo en cuanto al trabajo de las instituciones médicas. Como derivación de

ello, admite un aumento de consultas no diagnosticadas por dificultades de salud y el intento de una solución por diferentes proveedores.

El Ministerio de Salud (MINSA) informó que el 60% de los usuarios que consultan en lugares públicos (MINSA / Autoridad Regional de Salud) terminaron desembolsando en el área privada, mientras que en el seguro social la magnitud superó el 90%, lo que se fortalece aún más. En el ámbito de la prestación de servicios de salud pública, el proceso de atención al paciente no se ha completado. Petrera (2016) describió el surgimiento de esta paradoja, principalmente debido a la nula correspondencia para responder por parte del sistema sanitario.

En este sentido, para cerrar la brecha asistencial y continuar la tendencia alcista de la cobertura poblacional, los desafíos que se deben superar son: la brecha entre infraestructura y equipamiento de servicios médicos, especialmente la atención a pacientes de mediana edad. además, de la complejidad a nivel nacional en la saturación y / u obsolescencia de la mayoría de grandes establecimientos hospitalarios. La organización y gestión de las instituciones de atención primaria de salud son débiles, aunado a sus escasos recursos (Fajardo et al., 2015).

La subutilización de las cotizaciones públicas existentes se debe a sus limitados recursos humanos, lo que aumenta las limitaciones reglamentarias y de financiamiento para contratar nuevo personal o ampliar las horas de trabajo pagando horas extraordinarias, y los recursos humanos, con carencia de remuneración, con poca o ninguna incentivación lo cual conducen a su abandono y genera un efecto superior en las áreas interiores del Estado. (Nepe y Velásquez, 2016).

Con recursos financieros, de infraestructura, tecnológicos y humanos limitados, se considera inadmisibles, para poder acercarse al Seguro Médico Nacional (CUS) a expensas de ampliar la cobertura de los servicios médicos de menos prioridades para dañar los servicios prioritarios superiores si no es así, la cobertura del servicio se extiende a la población acomodada, perjudicando a la población pobre o rural, incluir planes de cobertura para trabajadores informales,

pobres o desfavorecidos, y si no incluye servicios más baratos sino servicios con mayores necesidades poblacionales, entonces Incluyendo la ampliación de la cobertura a personas cuya cobertura de determinados servicios ya es alta (Fajardo et al., 2015).

III. METODOLOGÍA

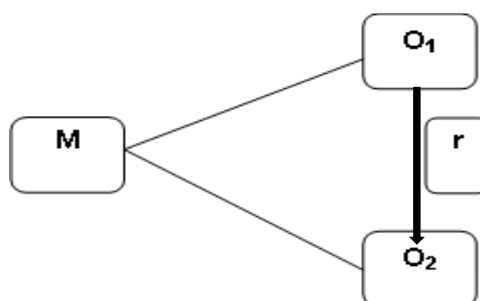
3.1. Tipo de investigación

Tipo de investigación

La investigación es aplicada; tiene como objetivo determinar la posibilidad de utilizar el resultado de la investigación básica, para establecer nuevas metodologías o maneras para lograr propósitos concretos preestablecidos. Este modelo de estudio, significa considerar todo el conocimiento existente y profundizarlo para resolver conflictos concretos (OCDE, 2015).

Diseño de investigación

El diseño de la investigación es no experimental; de acuerdo con Arnau (1995) utiliza la investigación no experimental denomina de manera universal a una serie de técnicas y metodologías de indagación, diferentes de las estrategias experimentales y cuasi-experimentales. Cabe señalar que en este tipo de estudios no existe manipulación de variables independientes ni aleatorización en la composición de cada grupo. El tipo de diseño es transeccional correlacional causal; están destinadas a la descripción de la relación entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento dado. En estos diseños, el análisis de medición (método cuantitativo) o el análisis de evaluación (método cualitativo) trata de la correlación en cuanto a las variables establecidas. Este tipo de diseño también puede requerir causalidad (Buendía et al., 1998). El escenario es el siguiente:



Dónde:

M: Muestra (Personal de la red de salud del sector sur de la ciudad de Cajamarca, 2020).

O₁: Observación de la variable independiente: Red de equipamiento de salud

O₂: Observación de la variable dependiente: Brecha de cobertura prestacional de salud

r : Relación de causalidad de las variables

3.2. Variables y operacionalización

Definición conceptual

Variable independiente: Red de equipamiento de salud

La red de equipos de salud consiste en un equipo multidisciplinario compuesto por disciplinas técnicas y profesionales que desarrollan diversas labores, además se propone ofrecer a los pacientes y familiares de cualquier región la atención médica más integral. Asimismo, tiene como finalidad la promoción de manera justa y de equidad el mantener y / o restaurar la salud de las personas y de toda la colectividad total. Por tanto, deben poder identificar rotundamente la población y el área geográfica de la que son responsables. (Velásquez, 2016).

Variable dependiente: Brecha de cobertura prestacional de salud

Este es un factor fundamental de los servicios de salud y el rendimiento deficiente del sistema. La brecha en sí o junto con otros factores puede ocasionar conflictos en la obtención de servicios, prestaciones asistenciales de calidad inferior, uso irrazonable e ineficiente del recurso que dispone, incrementos innecesarios en los precios de producción y baja satisfacción del producto y asistencia que reciben los usuarios. Además de ello, las brechas pueden ser el resultado de otras razones (por ejemplo, fondos insuficientes impiden la prestación de un servicio completo), o pueden ser factores que afectan otras relaciones causales, que igualmente afectarán de manera negativa el rendimiento total del sistema (por ejemplo, la repetición de pruebas de laboratorio generará incrementos superfluos de costos, lo que reducirá el grado financiero del sistema) (Vázquez y Vargas, 2007).

Definición operacional:

Variable independiente: Red de equipamiento de salud

Esta variable se operacionalizó mediante 5 dimensiones; tecnologías constructivas, infraestructura hospitalaria, funcionalidad, mobiliario

hospitalario y servicios complementarios, esto permitirá determinar si la red de equipamiento de salud disminuye la brecha la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020. Para medirla, se aplicó un cuestionario compuesto por 25 ítems.

Variable dependiente: Brecha de cobertura prestacional de salud

Esta variable se operacionalizó mediante 5 dimensiones; recursos financieros, recursos tecnológicos, recursos humanos, innovación en medicamentos y cobertura asistencial, esto permitirá determinar si la red de equipamiento de salud disminuye la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020. Para medirla, se aplicó un cuestionario compuesto por 25 ítems.

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

Población

Se trata de una serie de personas, elementos u objetos con particularidades únicas visibles. Estas características podrían ser finitas o infinitas. En la mayoría de los ejemplos, se pueden observar, percibir y cuantificar en secuencia según las preguntas de investigación (Valderrama, 2013). En la presente investigación la población se encuentra conformada por el personal de la red de salud del sector sur de la ciudad de Cajamarca, 2020.

Criterios de inclusión

- Trabajadores de la red de Salud del sector sur de la ciudad de Cajamarca, 2020.

Criterios de exclusión

- Trabajadores de la red de Salud de otros sectores de la ciudad de Cajamarca, 2020.

Muestra

Para Murria (2010), la muestra es el subconjunto extraído del universo población. Su propósito es teorizar el resultado final y así probar supuestos legales. La muestra queda conformada por 50 miembros del personal de la red de salud del sector sur de la ciudad de Cajamarca, 2020.

Muestreo

El tamaño de la muestra fue muestreo censal, según, Ramírez (1997) determinó que se trata de un modelo que considera a todas las unidades de investigación como muestras.

Unidad de análisis

Personal de la red de salud del sector sur de la ciudad de Cajamarca, 2020.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

La encuesta: es un instrumento para recopilar datos a través del empleo del cuestionario a una población de manera individual. Mediante de la encuesta, se puede comprender la opinión, actitud y comportamiento de los ciudadanos. En la encuesta, se formularon un conjunto de preguntas referidas en cuanto a uno o más temas en una muestra, seleccionada de acuerdo a una sucesión de normas científicas que hicieron que la muestra fuera generalmente representativa de la población general de la que provenía (Pobea, 2015).

Instrumentos

El cuestionario: en las ciencias sociales, este es el procedimiento clásico para adquirir y registrar datos. Por su versatilidad facilita su utilización como herramienta de investigación, así como herramienta de evaluación de personal, procesos y programas de formación. Esta es una técnica de evaluación que puede cubrir tanto aspectos cuantitativos como cualitativos. Es único en el sentido de que, en comparación con las entrevistas cara a cara, registra la información requerida por el mismo sujeto de una manera menos profunda e impersonal. A su vez, permite la consulta a un amplio abanico de personas de forma rápida y económica (García, 2003). El objetivo del cuestionario es obtener información sobre la población activa, los objetos de encuesta o variables de evaluación de forma sistemática y ordenada.

El cuestionario referido a la variable independiente: red de equipamiento de salud; está compuesta por 5 dimensiones: tecnologías constructivas,

infraestructura hospitalaria, funcionalidad, mobiliario hospitalario y servicios complementarios; con un total de 25 ítems.

El cuestionario referido a la variable dependiente: brecha de cobertura prestacional de salud; está compuesta por 5 dimensiones: recursos financieros, recursos tecnológicos, recursos humanos, innovación en medicamentos y cobertura asistencial; con un total de 20 ítems.

Validez y confiabilidad del instrumento

La eficacia y la fiabilidad vislumbran la manera en el instrumento se adapta los requerimientos de investigación. Desde un punto de vista positivista, son estructuras inherentes a la investigación, cuya finalidad es brindar las herramientas y la información recolectada, la precisión y consistencia necesaria para resumir las conclusiones extraídas del análisis de variables en la investigación.

Validez del instrumento

La validez no debe ser una característica de la prueba en sí, sino el uso general y específico de las medidas proporcionadas por el instrumento (Prieto et al., 2010). Esto significa que, además de la prueba en sí, lo que se debe verificar son inferencias que se pueden hacer en base a los resultados obtenidos. En la presente investigación la validez fue hecha a través del juicio de 3 especialistas del área de Arquitectura, la misma que se realizó previamente a la aplicación de los instrumentos, esto permitió comprobar que los instrumentos son válidos.

Confiabilidad del instrumento

Este es referido a la precisión de la medición. En el momento de que la escala o prueba, funcionan de forma equivalente en otras condiciones, depende de dicho instrumento, el lapso de tiempo aplicado, la persona que realiza la medición, el sujeto, la interacción en cuanto a las fuentes y errores puramente aleatorios. Dicho en otras palabras, la confiabilidad es una medida de la inestabilidad del instrumento y el error que puede ocurrir cuando se usa en diversas situaciones. (Sánchez, y Echeverry, 2004). Los instrumentos en esta investigación, fueron sometidos a una prueba piloto para ello se recabaron los

datos de las variables proporcionados por trabajadores de la red de salud del sector sur de la ciudad de Cajamarca período 2020, se determinó mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach en el programa de estadística para ciencias sociales SPSS (V24).

Para el cuestionario de red de equipamiento de salud, se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.859 correspondiente al nivel bueno.

Para el cuestionario de brecha de cobertura prestacional de salud, se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.859 correspondiente al nivel bueno.

3.5 Procedimientos

La información obtenida se seleccionó y ordenó de acuerdo con los objetivos de la investigación. El análisis de la información recolectada tiene una secuencia y orden; el procedimiento que se siguió es el siguiente:

- Recopilación de información teórica y empírica debidamente ordenada y analizada relacionada con la red de equipamiento de salud para disminuir la brecha en la cobertura de salud en el Sector Sur de Cajamarca, 2020.
- Identificación de las fuentes de datos: fueron proporcionados por los trabajadores de la red de salud del sector sur de la ciudad de Cajamarca período 2020.
- Localización de las fuentes: estos fueron proporcionados por los trabajadores de la red de salud del sector sur de la ciudad de Cajamarca periodo 2020.
- Técnicas e instrumentos de recolección: Se diseñaron dos instrumentos y se definen los pasos para su uso. La efectividad de la herramienta de recolección es juzgada por expertos y su confiabilidad está determinada por el Alfa de Cronbach.
- Preparación y presentación de los datos recolectados: los resultados se presentarán haciendo uso de tablas estadísticas, debidamente analizadas e interpretadas.

3.6 Métodos de análisis de datos

- Estadística descriptiva

- Matriz Excel de datos con el contenido proveniente de los cuestionarios de ambas variables y de sus dimensiones.
- Elaboración de tablas para la distribución de frecuencias de variables y dimensiones.

- Estadística inferencial

- Para la contrastación de las hipótesis de investigación tanto general como específicas, se utilizó el programa de estadística para Ciencias Sociales (SPSS V24).
- Se usó la Prueba de Shapiro-Wilk con un nivel de significancia al 5% para el análisis de la normalidad en la distribución de la muestra en sus variables y dimensiones.

3.7 Aspectos éticos

Debido al rigor científico de esta investigación, se consideró la apreciación ética descrita a continuación:

- La credibilidad o valor de la verdad; los resultados de la investigación deben estar estrictamente relacionados con el fenómeno observado, por lo que el investigador evitó hacer conjeturas a priori sobre la realidad en estudio.
- Transferibilidad o aplicabilidad; los resultados de la investigación se pueden transferir o copiar fácilmente en otras circunstancias.
- Congruencia o dependencia; los investigadores deben buscar una relativa estabilidad en la información recolectada y analizada, y no desconocer que la información siempre presenta cierto grado de inestabilidad debido a la naturaleza de la investigación.
- Confirmación o reflexión; los resultados de la encuesta deben asegurar la veracidad de la descripción realizada por los participantes. La conformabilidad permitió a los investigadores comprender el papel de los investigadores en el trabajo de campo, y determinar su alcance y limitaciones para controlar posibles juicios o críticas planteadas por fenómenos o sujetos participantes.

IV. RESULTADOS

4.1. Descripción de resultados

Tabla 1

Niveles de la red de equipamiento de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020.

NIVELES	Financiamiento de obras públicas	
	f	%
MALA	45	90
REGULAR	5	10
BUENA	0	0
TOTAL	50	100

Nota. Base de datos de la red de equipamiento de salud

En la tabla 1 se observa que el 90% de los miembros del personal de la red de salud del sector sur de la ciudad de Cajamarca consideran un nivel malo de la red de equipamiento de salud, mientras que el 10% consideran un nivel regular y 0% un nivel bueno. En consecuencia, se identifica que la red de equipamiento de salud en el sector sur de Cajamarca tiene un nivel predominantemente malo.

Tabla 2

Niveles de las dimensiones de la red de equipamiento de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020

NIVELES	Tecnologías constructivas		Infraestructuras hospitalarias		Funcionalidad		Mobiliario hospitalario		Servicios complementarios	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
MALA	36	72	35	70	38	76	33	66	37	74
REGULAR	14	28	15	30	12	24	17	34	13	26
BUENA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100

Nota. Base de datos de la red de equipamiento de salud

En la tabla 2 se observa que el nivel que predomina en las dimensiones de la variable red de equipamiento de salud es el nivel malo, en los siguientes porcentajes de mayor a menor: funcionalidad con 76%, servicios complementarios con 74%, tecnologías constructivas con 72%, infraestructuras hospitalarias con 70% y mobiliario hospitalario con 66%.

Tabla 3

Niveles de la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020

NIVELES	Brecha en la cobertura prestacional de salud	
	f	%
BAJA	4	8.0
MEDIA	17	34.0
ALTA	29	58.0
TOTAL	50	100

Nota. Base de datos de la brecha en la cobertura prestacional de salud

En la tabla 3 se observa que el 58.0% de los miembros del personal de la red de salud del sector sur de la ciudad de Cajamarca consideran un nivel alto de la brecha en la cobertura prestacional de salud, mientras que el 34.0% consideran un nivel medio y un 8.0% un nivel bajo. En consecuencia, se identifica que la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca tiene un nivel predominantemente alto.

Tabla 4

Niveles de las dimensiones de la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020

NIVELES	Recursos financieros		Recursos tecnológicos		Recursos humanos		Innovación en medicamentos		Cobertura asistencial	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
BAJA	4	8.0	7	14.0	8	16.0	8	16.0	3	6.0
MEDIA	21	42.0	16	32.0	18	36.0	19	38.0	16	32.0
ALTA	25	50.0	27	54.0	24	48.0	23	46.0	31	62.0
TOTAL	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100

Nota. Base de datos de la brecha en la cobertura prestacional de salud

En la tabla 4 se observa que el nivel que predomina en las dimensiones de la variable brecha en la cobertura prestacional de salud es el nivel alto, en los siguientes porcentajes de mayor a menor: cobertura asistencial con 62.0%,

recursos tecnológicos con 54.0%, recursos financieros con 50.0%, recursos humanos con 48.0% e innovación en medicamentos con 46.0%.

4.2. Prueba de normalidad

Tabla 5

Prueba de normalidad de Shapiro-Wilk de la red de equipamiento de salud y la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020

Pruebas no paramétricas	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Red de equipamiento de salud	,977	50	,436
Brecha en la cobertura prestacional de salud	,881	50	,000
Tecnologías constructivas	,959	50	,084
Infraestructuras hospitalarias	,956	50	,062
Funcionalidad	,942	50	,016
Mobiliario hospitalario	,924	50	,003
Servicios complementarios	,935	50	,008
Recursos financieros	,952	50	,043
Recursos tecnológicos	,945	50	,021
Recursos humanos	,952	50	,042
Innovación en medicamentos	,926	50	,004
Cobertura asistencial	,930	50	,006

Nota. Base de datos de la red de equipamiento de salud y la brecha en la cobertura prestacional de salud

En la tabla 5 se presenta la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk para muestras inferiores a los 50 ($n < 50$), apreciándose que los niveles de significancia de la red de equipamiento de salud y la brecha en la cobertura prestacional de salud son menores al 5% ($p < 0.05$) siendo evidente que presentan un comportamiento no normal, en consecuencia, es necesario la aplicación de la prueba no paramétrica de correlación de Spearman para comprobar que la red de equipamiento de salud disminuye significativamente la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020.

4.3. Contrastación de hipótesis

Hipótesis general

Tabla 6

Tabla cruzada de la red de equipamiento de salud y la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020

		Brecha en la cobertura prestacional de salud			Total	
		Baja	Media	Alta		
		Red de equipamiento de salud	Mala	N		4
%	8,0%			26,0%	56,0%	90,0%
Regular	N		0	4	1	5
	%		0,0%	8,0%	2,0%	10,0%
Buena	N		0	0	0	0
	%		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total	N	4	17	29	50	
	%	8,0%	34,0%	58,0%	100,0%	

Correlaciones

		Red de equipamiento de salud	Brecha en la cobertura prestacional de salud
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	-,757
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	50	50

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

Nota. Base de datos de la red de equipamiento de salud y la brecha en la cobertura prestacional de salud

En la tabla 6 se observa que el 56.0% de los miembros del personal de la red de salud del sector sur de la ciudad de Cajamarca consideran que la red de equipamiento de salud es mala y la brecha en la cobertura prestacional de salud es alta; siendo el coeficiente de correlación de Spearman Rho= -0.757 (alto grado de correlación negativa), con nivel de significancia $p= 0.000$ menor al 1% ($p < 0.01$), no se comprueba que la red de equipamiento de salud disminuye significativamente la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020.

Hipótesis específicas

Tabla 7

Tabla cruzada de la red de equipamiento de salud a través de las tecnologías constructivas y la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020.

		Brecha en la cobertura prestacional de salud			Total	
		Baja	Media	Alta		
Tecnologías constructivas	Mala	N	3	10	23	36
		%	6,0%	20,0%	46,0%	72,0%
	Regular	N	1	7	6	14
		%	2,0%	14,0%	12,0%	28,0%
	Buena	N	0	0	0	0
		%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total		N	4	17	29	50
		%	8,0%	34,0%	58,0%	100,0%

Correlaciones				
				Brecha en la cobertura prestacional de salud
				Tecnologías constructivas
Rho de Spearman	Tecnologías constructivas	Coeficiente de correlación		1,000
		Sig. (bilateral)		,000
		N		50

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

Nota. Base de datos de la red de equipamiento de salud y la brecha en la cobertura prestacional de salud

En la tabla 7 se observa que el 46.0% de los miembros del personal de la red de salud del sector sur de la ciudad de Cajamarca consideran que la red de equipamiento de salud a través de las tecnologías constructivas es mala y la brecha en la cobertura prestacional de salud es alta; siendo el coeficiente de correlación de Spearman $Rho = -0.453$ (moderado grado de correlación negativa), con nivel de significancia $p = 0.000$ menor al 1% ($p < 0.01$), no se comprueba que la red de equipamiento de salud a través de las tecnologías constructivas disminuye significativamente la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020.

Tabla 8

Tabla cruzada de la red de equipamiento de salud a través de la infraestructura hospitalaria y la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020

			Brecha en la cobertura prestacional de salud			Total
			Baja	Media	Alta	
Infraestructura hospitalaria	Mala	N	4	10	21	35
		%	8,0%	20,0%	42,0%	70,0%
	Regular	N	0	7	8	15
		%	0,0%	14,0%	16,0%	30,0%
	Buena	N	0	0	0	0
		%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total		N	4	17	29	50
		%	8,0%	34,0%	58,0%	100,0%

Correlaciones

				Infraestructura hospitalaria	Brecha en la cobertura prestacional de salud
Rho de Spearman	Infraestructura hospitalaria	Coeficiente de correlación		1,000	-,272
		Sig. (bilateral)		.	,000
		N		50	50

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

Nota. Base de datos de la red de equipamiento de salud y la brecha en la cobertura prestacional de salud

En la tabla 8 se observa que el 42.0% de los miembros del personal de la red de salud del sector sur de la ciudad de Cajamarca consideran que la red de equipamiento de salud a través de la infraestructura hospitalaria es mala y la brecha en la cobertura prestacional de salud es alta; siendo el coeficiente de correlación de Spearman $Rho = -0.272$ (bajo grado de correlación negativa), con nivel de significancia $p = 0.000$ menor al 1% ($p < 0.01$), no se comprueba que la red de equipamiento de salud a través de la infraestructura hospitalaria disminuye significativamente la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020.

Tabla 9

Tabla cruzada de la red de equipamiento de salud a través de la funcionalidad y la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020

		Brecha en la cobertura prestacional de salud			Total	
		Baja	Media	Alta		
Funcionalidad	Mala	N	3	12	23	38
		%	6,0%	24,0%	46,0%	76,0%
	Regular	N	1	5	6	12
		%	2,0%	10,0%	12,0%	24,0%
	Buena	N	0	0	0	0
		%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total	N	4	17	29	50	
	%	8,0%	34,0%	58,0%	100,0%	

Correlaciones				
		Funcionalidad		Brecha en la cobertura prestacional de salud
		Coeficiente de correlación		1,000
Rho de Spearman	Funcionalidad	Sig. (bilateral)		,000
		N		50

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

Nota. Base de datos de la red de equipamiento de salud y la brecha en la cobertura prestacional de salud

En la tabla 9 se observa que el 46.0% de los miembros del personal de la red de salud del sector sur de la ciudad de Cajamarca consideran que la red de equipamiento de salud a través de la funcionalidad es mala y la brecha en la cobertura prestacional de salud es alta; siendo el coeficiente de correlación de Spearman Rho = -0.282 (bajo grado de correlación negativa), con nivel de significancia $p= 0.000$ menor al 1% ($p < 0.01$), no se comprueba que la red de equipamiento de salud a través de la funcionalidad disminuye significativamente la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020.

Tabla 10

Tabla cruzada de la red de equipamiento de salud a través del mobiliario hospitalario y la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020.

		Brecha en la cobertura prestacional de salud			Total	
		Baja	Media	Alta		
Mobiliario hospitalario	Mala	N	3	8	23	34
		%	6,0%	16,0%	46,0%	68,0%
	Regular	N	1	9	6	16
		%	2,0%	18,0%	12,0%	32,0%
	Buena	N	0	0	0	0
		%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total	N	4	17	29	50	
	%	8,0%	34,0%	58,0%	100,0%	

Correlaciones					
				Mobiliario hospitalario	brecha en la cobertura prestacional de salud
Mobiliario hospitalario	Mobiliario hospitalario	Coeficiente de correlación		1,000	-,485
		Sig. (bilateral)		.	,000
		N		50	50

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

Nota. Base de datos de la red de equipamiento de salud y la brecha en la cobertura prestacional de salud

En la tabla 10 se observa que el 46.0% de los miembros del personal de la red de salud del sector sur de la ciudad de Cajamarca consideran que la red de equipamiento de salud a través del mobiliario hospitalario es mala y la brecha en la cobertura prestacional de salud es alta; siendo el coeficiente de correlación de Spearman $Rho = -0.485$ (moderado grado de correlación negativa), con nivel de significancia $p = 0.000$ menor al 1% ($p < 0.01$), no se comprueba que la red de equipamiento de salud a través del mobiliario hospitalario disminuye significativamente la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020.

Tabla 11

Tabla cruzada de la red de equipamiento de salud a través de los servicios complementarios y la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020

		brecha en la cobertura prestacional de salud			Total	
		Baja	Media	Alta		
Servicios complementarios	Mala	N	1	8	28	37
		%	2,0%	16,0%	56,0%	74,0%
	Regular	N	3	9	1	13
		%	6,0%	18,0%	2,0%	26,0%
	Buena	N	0	0	0	0
		%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total	N	4	17	29	50	
	%	8,0%	34,0%	58,0%	100,0%	

Correlaciones				
		Servicios complementarios		brecha en la cobertura prestacional de salud
Rho de Spearman	Servicios complementarios	Coeficiente de correlación	1,000	-,673
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	50	50

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

Nota. Base de datos de la red de equipamiento de salud y la brecha en la cobertura prestacional de salud

En la tabla 11 se observa que el 56.0% de los miembros del personal de la red de salud del sector sur de la ciudad de Cajamarca consideran que la red de equipamiento de salud a través de los servicios complementarios es mala y la brecha en la cobertura prestacional de salud es alta; siendo el coeficiente de correlación de Spearman Rho= -0.673 (alto grado de correlación negativa), con nivel de significancia $p = 0.000$ menor al 1% ($p < 0.01$), no se comprueba que la red de equipamiento de salud a través de los servicios complementarios disminuye significativamente la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020.

V. DISCUSIÓN

El papel insustituible del Estado es la prevención y control de los conflictos esenciales de salud pública y sus terminantes, especialmente los relacionados con factores externos, los relacionados con el estilo de vida de la población o los relacionados con el consumo de bienes y servicios. De manera que es de suma importancia que el sistema sanitario tenga una coordinación y recursos suficientes que le faciliten asegurar a la población la cobertura de los servicios que se consideran bienes públicos, dicho de otra manera, los considerados por su origen inherente (en hechos de inmediateces para el dominio sectorial), o aquellos que generan un efecto interno positivo (en el hecho de indemnización) que producen beneficios esencialmente colectivos.

En el estado peruano se han tomado un conjunto de normativas, denominadas "Reforma del Sector Salud", cuyo propósito trascendental es fortalecer el liderazgo y la gobernanza del sistema de salud, proteger la salud individual, proteger la salud colectiva y proteger la atención de salud. derechos humanos. Entre las medidas que se han implementado, se han establecido mecanismos para incrementar la cobertura de salud de la población, No obstante, para lograr la cobertura universal de salud ideal, so solamente se necesita ampliar el acceso a los servicios o interposiciones de salud, sino también disminuir las desigualdades en salud. Se encuentra entre las personas vulnerables, generalmente relacionadas con la pobreza, pero no limitadas a la pobreza, incluidas las poblaciones rurales y dispersas, los pobres de las zonas urbanas, las personas en riesgo de infección por tuberculosis, las personas con discapacidades físicas, las minorías de género o los lugareños.

Existe una grave escasez de infraestructura y equipamiento para servicios altamente especializados en diversas localidades del país, y los recursos humanos especializados no pueden cumplir plenamente sus funciones, que constituyen los dos principales problemas de la gestión sanitaria departamental e intergubernamental. Sin embargo, el gran desafío que plantean estos dos problemas es que los organizadores de la prestación de servicios se ocupan de ellos compartiendo sus esfuerzos y compitiendo entre sí. Esta conducta

autosuficiente agrava la fragmentación, la ineficiencia y la ineficiencia del sistema de salud, restringiendo el acceso a servicios altamente especializados.

La modernización de la infraestructura y el equipamiento no es sencilla, dado que necesitan una gestión compleja de inversiones que tome en cuenta la gran cantidad establecimientos involucrados (gobiernos nacionales y locales) y las distintas etapas del proceso (planificación, diseño, ejecución) y evaluación de inversiones.), el Ministerio de Economía es el jefe del sistema de inversiones.

En relación con la provincia de Cajamarca y específicamente en el sector sur, la realidad no es distante de la antes referida, por ello se alcanzaron el resultado estadístico final a continuación: en la tabla 1 se observa que el 90% de los miembros del personal de la red de salud del sector sur de la ciudad de Cajamarca consideran un nivel malo de la red de equipamiento de salud, mientras que el 10% consideran un nivel regular y 0% un nivel bueno. En consecuencia, se identifica que la red de equipamiento de salud en el sector sur de Cajamarca tiene un nivel predominantemente malo. Estos resultados pueden ser correlacionados con los hallados por Castillo y Velásquez (2017), quienes concluyen en su investigación realizada que el plantear el funcionamiento esencial del hospital II-2 de la Red de Salud de Moyobamba en la provincia de Moyobamba será brindar a los usuarios lugares que atiendan y compensen a la población de Moyobamba a su vez cumpliendo con los requisitos arquitectónicos requeridos para la atención del paciente. Como responsable de la red de Moyobamba, se planteó una sugerencia que represente al centro hospitalario y le permita considerarse como un punto de referencia tanto para el Distrito como para la micro red.

Mientras que en la tabla 2 se puede observar que el rango que domina en las dimensiones de la variable red de equipamiento de salud es el nivel malo, en los siguientes porcentajes de mayor a menor: funcionalidad con 76%, servicios complementarios con 74%, tecnologías constructivas con 72%, infraestructuras hospitalarias con 70% y mobiliario hospitalario con 66%. De acuerdo con Prado (2013), estos vienen a ser un equipo multidisciplinar formado por disciplinas técnicas y profesionales que desarrollan diversas acciones, con el único propósito de brindar al paciente y familiares una asistencia médica lo más

completa posible. El bienestar de la comunidad, no depende solamente del número de hospitales, instituciones médicas y recursos humanos disponibles; por el contrario, es un oficio que admite el medio ambiente, el estilo de vida, tanto biológico etc. Por lo que la disposición suficiente de viviendas apropiadas, las instalaciones de saneamiento básico y el agua potable son esenciales; y las familias pueden obtener una alimentación y nutrición adecuadas a precios razonables para ellos, durante todo su ciclo de vida.

En tanto que, en la tabla 3 se observa que el 58.0% de los miembros del personal de la red de salud del sector sur de la ciudad de Cajamarca consideran un nivel alto de la brecha en la cobertura prestacional de salud, mientras que el 34.0% consideran un nivel medio y un 8.0% un nivel bajo. En consecuencia, se identifica que la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca tiene un nivel predominantemente alto. Los resultados encontrados en esta variable precisan ser cotejados con lo hallado por Cáceres y Ahumada (2018) en su estudio realizado en Chile, en el mismo que concluye, que perfeccionar el impacto de las políticas de salud, bibliotecas públicas, deportes o reciclaje, posiciona el conocimiento de la comunidad como el criterio número uno para implementar y medir estas iniciativas. Además, no solo involucra el diseño urbano, sino que también incide directamente en el papel capilar de las políticas de índole social. En otras palabras, la política debe ser la capacidad de conectarse y actuar en la organización de la vida diaria de las personas. Las ciudades de Chile serían más inclusivas, en el momento que una niña o un adulto resida a más de 10 minutos caminando de una multicancha o biblioteca.

Así también, en la tabla 4 se observa que el nivel que predomina en las dimensiones de la variable brecha en la cobertura prestacional de salud es el nivel alto, en los siguientes porcentajes de mayor a menor: cobertura asistencial con 62.0%, recursos tecnológicos con 54.0%, recursos financieros con 50.0%, recursos humanos con 48.0% e innovación en medicamentos con 46.0%. como sostiene Sánchez (2014), es importante saber que las brechas son quebrantamientos que reflejan la desigualdad existente entre las personas que reciben atención del servicio de salud y las que no lo reciben. Sin embargo, cuando existe una heterogeneidad social con predominio de población con alto

status, la situación puede ser distinta, asociándose a una buena cobertura de la infraestructura y equipamiento hospitalario.

En relación con la hipótesis general, se tiene que en la tabla 6 el 56.0% de los miembros del personal de la red de salud del sector sur de la ciudad de Cajamarca consideran que la red de equipamiento de salud es mala y la brecha en la cobertura prestacional de salud es alta; siendo el coeficiente de correlación de Spearman $Rho = -0.757$ (alto grado de correlación negativa), con nivel de significancia $p = 0.000$ menor al 1% ($p < 0.01$), no se comprueba que la red de equipamiento de salud disminuye significativamente la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020. Los resultados antes presentados deben ser comparados con los de Gutiérrez, et al. (2018), quienes concluyen que, los desafíos para aumentar la cobertura de bienestar incluyen brechas en la infraestructura y el equipamiento de los servicios de salud, la mala coordinación de las instituciones de atención primaria de salud, la utilización insuficiente de los servicios públicos existentes y la falta o deficiencia de incentivos ineficaces de recursos humanos.

Los resultados encontrados, se apoyan o sustentan en la teoría de umbrales, la misma que se sustenta en cuanto al desarrollo del área física de las ciudades que ha encontrado obstáculos que limitan el mismo. Estos obstáculos pueden ser físicos o técnicos (cuando provienen de elementos de infraestructura urbana) o estructurales (procedentes del uso del suelo urbano). Estos obstáculos forman el umbral para el desarrollo urbanístico, porque para superar estos obstáculos, la inversión de capital requerida es desproporcionada con el costo normal para establecer nuevos residentes en la zona urbana (Bodeslaw, 1974). En consecuencia, es la teoría que más se adapta a lo propuesto en la investigación, dada la brecha en la cobertura de salud, que pasa por distintos componentes y que requiere o demanda de grandes sumas de dinero en inversión para ser acortada.

En relación con las hipótesis específicas, se tiene que en la tabla 7 el 46.0% de los miembros del personal de la red de salud del sector sur de la ciudad de Cajamarca consideran que la red de equipamiento de salud a través de las tecnologías constructivas es mala y la brecha en la cobertura prestacional de

salud es alta; siendo el coeficiente de correlación de Spearman $Rho = -0.453$ (moderado grado de correlación negativa), con nivel de significancia $p = 0.000$ menor al 1% ($p < 0.01$), no se comprueba que la red de equipamiento de salud a través de las tecnologías constructivas disminuye significativamente la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020. Estos resultados permitan incorporar los encontrados por Cusquisibán (2018), quien en su estudio evidencio que, en comparación con los centros hospitalarios a nivel internacional, la infraestructura del INEN no está diseñado en base a los requerimientos de los usuarios. Según la encuesta el 87% de los pacientes del INEN afirmo que la iluminación no es buena y el 80% de los pacientes señalo que la luz natural es insuficiente para el efecto visual del área verde. Además, el 60% de las personas ratifico que les gustaría poder contar con una habitación privada.

En la tabla 8 se observa que el 42.0% de los miembros del personal de la red de salud del sector sur de la ciudad de Cajamarca consideran que la red de equipamiento de salud a través de la infraestructura hospitalaria es mala y la brecha en la cobertura prestacional de salud es alta; siendo el coeficiente de correlación de Spearman $Rho = -0.272$ (bajo grado de correlación negativa), con nivel de significancia $p = 0.000$ menor al 1% ($p < 0.01$), no se comprueba que la red de equipamiento de salud a través de la infraestructura hospitalaria disminuye significativamente la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020. Precisan estos resultados acompañarse de los encontrados por Guamán (2018), en Ecuador, en su estudio, en el cual concluyen que algunas deducciones serán utilizadas como reseña para la planificación del modelo de diseño mejorado en la propuesta. Considerando como fundamental incluir a los usuarios, dicho de otra manera, es necesario que el procedimiento del diseño sea abierto, puesto que la intervención de los futuros usuarios del centro de salud es uno de los factores más relevantes para lograr el éxito en cuanto a los equipamientos del centro de médico temporal, que será reemplazado por equipos permanentes con el tiempo.

En la tabla 9 se observa que el 46.0% de los miembros del personal de la red de salud del sector sur de la ciudad de Cajamarca consideran que la red de

equipamiento de salud a través de la funcionalidad es mala y la brecha en la cobertura prestacional de salud es alta; siendo el coeficiente de correlación de Spearman $Rho = -0.282$ (bajo grado de correlación negativa), con nivel de significancia $p = 0.000$ menor al 1% ($p < 0.01$), no se comprueba que la red de equipamiento de salud a través de la funcionalidad disminuye significativamente la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020. Por su parte, estos resultados se complementan con los de Ramírez (2018), quien en su investigación concluye que, la conectividad relacional se convirtió en el concepto principal de la propuesta, con el objetivo de producir una escala dual, la primera en establecer la conexión entre los componentes urbanísticos que conforman el barrio de Buenos Aires. Seguidamente en la segunda escala se considera la conexión con la comunidad circundante para generar una visión y alcance para toda el área de Ciudadela Sucre. Igualmente, esta estrategia de diseño puede responder al comportamiento de la colectividad, porque se pueden ver pequeñas relaciones entre residentes de otras comunidades, lo que claramente limita las posibles sugerencias a zonas determinadas de la comunidad.

En la tabla 10 se observa que el 46.0% de los miembros del personal de la red de salud del sector sur de la ciudad de Cajamarca consideran que la red de equipamiento de salud a través del mobiliario hospitalario es mala y la brecha en la cobertura prestacional de salud es alta; siendo el coeficiente de correlación de Spearman $Rho = -0.485$ (moderado grado de correlación negativa), con nivel de significancia $p = 0.000$ menor al 1% ($p < 0.01$), no se comprueba que la red de equipamiento de salud a través del mobiliario hospitalario disminuye significativamente la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020. Para estos resultados, se tienen los de Guevara (2018), quien, en su estudio, concluye que se ha tomado en cuenta los parámetros urbanísticos de la propiedad y los estándares de las instituciones de salud. El área ambiental está restringida por el modelo MINSA y proyectos de escala similar. En este estudio, se dio prioridad al respeto por las zonas verdes, por lo que en el diseño del proyecto el área utilizada en el terreno se compensó mediante la redistribución del terreno al área de recreación del mismo proyecto. Mientras que, para diseñar el espacio arquitectónico se trata de encontrar la

armonía, frescura, regulación, protección, equilibrio y confortabilidad de los usuarios.

En la tabla 11 se observa que el 56.0% de los miembros del personal de la red de salud del sector sur de la ciudad de Cajamarca consideran que la red de equipamiento de salud a través de los servicios complementarios es mala y la brecha en la cobertura prestacional de salud es alta; siendo el coeficiente de correlación de Spearman $Rho = -0.673$ (alto grado de correlación negativa), con nivel de significancia $p = 0.000$ menor al 1% ($p < 0.01$), no se comprueba que la red de equipamiento de salud a través de los servicios complementarios disminuye significativamente la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020. Para estos resultados, es preciso tomar lo hallado por la Contraloría General de la República (2016), la misma que informa que se ha comprobado que existe una carencia de servicios generales y complementarios, como el mantenimiento de medicamentos, insumos, alimentos y equipos y el correspondiente mantenimiento de su seguridad. Falta de departamentos administrativos que afecten la atención al paciente, como admisiones, informes, cajas registradoras y sedes. La ubicación insuficiente de las instalaciones médicas plantea riesgos para la seguridad de los pacientes y el envejecimiento de los equipos médicos. Además, el tiempo descuidado y / o la dificultad de acceso pueden crear riesgos en la asistencia a tiempo de los pacientes.

Finalmente, en términos de calidad y oportunidad, es necesario fortalecer el sistema de salud del Perú para operar y brindar servicios en condiciones adecuadas. De manera que, es necesario modernizar su infraestructura y dotarla de equipamiento adecuado. También se debe mejorar el nivel y la distribución de los recursos humanos para satisfacer las necesidades de salud de la población local o dispersa en áreas remotas del país. Es necesario mejorar la gestión de los servicios de salud y fortalecer la capacidad de gestión de los administradores y funcionarios de salud para producir resultados basados en las expectativas de los ciudadanos. El desafío es avanzar hacia un sistema de salud orientado a la ciudadanía. Para ello, debemos cerrar las brechas en infraestructura, recursos humanos y gestión, a fin de: mejorar la capacidad de

los establecimientos de salud para atender las características culturales de la población y asegurar la dignidad e igualdad de los usuarios El tratamiento brinda información oportuna para que los usuarios tomen decisiones correctas.

VI. CONCLUSIONES

Se determinó que la red de equipamiento de salud no disminuye significativamente la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020; siendo el $Rho = -0.757$ (alto grado de correlación negativa) ($p < 0.01$), en consecuencia, se asume que la red de equipamiento de salud se relaciona de forma inversa con la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020.

Se identificó que la red de equipamiento de salud tiene un nivel malo según el 90% de los miembros del personal de la red de salud del sector sur de la ciudad de Cajamarca, 2020.

Se identificó que la brecha en la cobertura prestacional de salud tiene un nivel alto según el 58.0% de los miembros del personal de la red de salud del sector sur de la ciudad de Cajamarca, 2020.

Se determinó que la red de equipamiento de salud a través de las tecnologías constructivas no disminuye la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020; siendo $Rho = -0.453$ (moderado grado de correlación negativa) ($p < 0.01$). En consecuencia, se asume que la red de equipamiento de salud a través de las tecnologías constructivas se relaciona de forma inversa con la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020.

Se determinó que la red de equipamiento de salud a través de la infraestructura hospitalaria no disminuye la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020; siendo $Rho = -0.272$ (bajo grado de correlación negativa) ($p < 0.01$). En consecuencia, se asume que la red de equipamiento de salud a través de la infraestructura hospitalaria se relaciona de forma inversa con la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020.

Se determinó que la red de equipamiento de salud a través de la funcionalidad no disminuye la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020; siendo $Rho = -0.282$ (bajo grado de correlación negativa), (p

< 0.01). En consecuencia, se asume que la red de equipamiento de salud a través de la funcionalidad se relaciona de forma inversa con la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020.

Se determinó que la red de equipamiento de salud a través del mobiliario hospitalario no disminuye la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020; siendo $Rho = -0.485$ (moderado grado de correlación negativa) ($p < 0.01$). En consecuencia, se asume que la red de equipamiento de salud a través del mobiliario hospitalario se relaciona de forma inversa con la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020.

Se determinó que la red de equipamiento de salud a través de los servicios complementarios no disminuye la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020; siendo $Rho = -0.673$ (alto grado de correlación negativa) ($p < 0.01$). En consecuencia, se asume que la red de equipamiento de salud a través de los servicios complementarios se relaciona de forma inversa con la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020.

VII. RECOMENDACIONES

Se sugiere al Ministerio de Salud, en coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas, priorizar el gasto en salud incrementando gradualmente la asignación presupuestal en el sector. El aumento de los recursos de atención de la salud pública probablemente aumentará la equidad de la distribución, centrándose principalmente en la atención primaria de salud, mejorando las capacidades analíticas y expresivas de la red de servicios integrados.

Se sugiere a los funcionarios de la Gerencia de Salud de Cajamarca, invertir en infraestructura para el mediano y largo plazo a través del consenso político y social, permitiendo implementar políticas y planes gubernamentales esenciales para la asignación de recursos y la promoción de la inversión pública, y promover las inversiones del sector privado en el ámbito sanitario. De esta manera, es posible cerrar la brecha de inversión en infraestructura y mantener el progreso, optimizando así el acceso de la población y la calidad del servicio.

Se sugiere a los funcionarios de la Gerencia de Salud de Cajamarca, mayor organización metódica entre las mismas instituciones y propios equipos para optimizar la asistencia y de pacientes, para ellos es preciso mejorar sus sistemas de información y que compartan compatibilidad entre instituciones para lograr mejores gestiones y proporcionar la accesibilidad a las personas.

Se sugiere a los funcionarios de la Gerencia de Salud de Cajamarca, garantizar las posibilidades para el acceso universal a los servicios de salud de manera gratuita, continua, oportuna y de alta calidad, por lo que se debe dar prioridad a las zonas afectadas por la pobreza y los grupos más vulnerables. También es necesario promover la intervención de la ciudadanía en la gestión y evaluaciones del servicio público sanitario.

Se sugiere a los funcionarios de la Gerencia de Salud de Cajamarca, mejorar el proceso de abastecimiento de medicamento mediante compra corporativa que permita atender de manera oportuna los establecimientos de salud pública. De esta manera, el Estado brindará servicios de salud, que estén acorde con las necesidades y en su oportunidad, mejorándoles su calidad de vida y haciendo buen uso de los recursos públicos.

Se sugiere a los funcionarios de la Gerencia de Salud de Cajamarca, incrementar las inversiones en la infraestructura del área sanitaria y transformarla en establecimientos de salud más resistentes a los terremotos que no colapsarán en caso de un terremoto, y el medio ambiente cuente con equipos suficientes para atender a los usuarios. Asimismo, mejorar, los canales de comunicación para que las personas utilicen las instalaciones de saneamiento en situaciones de emergencia y a su vez puedan transferirse de una instalación a otra a mediante el canal terrestre.

Se sugiere a los funcionarios de la Gerencia de Salud de Cajamarca, rediseñar el modelo actual de salud, rompiendo los obstáculos entre los diversos subsectores, creado un mecanismo de interoperabilidad, para que se pueda establecer una red de servicios de salud verdaderamente integral en la región, brindando atención primaria con estándares de integridad y continuidad en el proceso, y brindando una variedad en los niveles de asistencia.

Se sugiere a los funcionarios de la Gerencia de Salud de Cajamarca, que para garantizar la sostenibilidad de la inversión en infraestructura debe ir acompañado de asignaciones permanentes de recursos económicos para implementar acciones de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura física y brindar servicios (equipos); para mejorar los escenarios de seguridad en caso de desastre.

REFERENCIAS

Aparicio, J. M. (2000) *El Muro*. Editorial Asppan, Biblioteca Nueva

América Economía (2013). *Análisis y Opinión: América Economía*. Obtenido de: <http://www.americaeconomia.com/analisis-opinion/deficit-de-infraestructura-del-peru-correr>.

Asociación para el Fomento de la Infraestructura Nacional (2012). Plan nacional de infraestructura 2012 – 2021. Obtenido de <https://www.worldcat.org/title/por-un-peru-integrado-plan-nacional-de-infraestructura-2012-2021/oclc/826137657>.

Black, D. Morris, J. Smith. C. Townsend, P. (1980) Inequalities in health: report of a Research Working Group. [Internet]. Great Britain Department of Health and Social Security. London: DHSS; Obtenido de: <https://espace.library.uq.edu.au/view/UQ:546810>

Batty, P. (1994) *Fractal Cities*, London: Academic Press

Batty, M. and Xie, Y. (1996) Preliminary Evidence for a Theory of the Fractal City, *Environment and Planning A* (Vol. 28) pages 1745-1762.

Becker, M. (2014). El valor de la transformación en la relación arquitectura y ciudad, la producción del espacio público, *Revista de Arquitectura*. Vol. 6(15):104-105. doi:10.4995/eb.2014.5880.

Bodeslaw, M. (1974). Análisis de posibilidades de desarrollo urbano, IPN (mimeo)

Cáceres, C. y Ahumada, G. (2018) Evaluación de brechas de equipamiento urbano entre barrios de Viña del Mar, Chile: una metodología para la identificación de desiertos urbanos. *Revista electrónica. Invest. Geog* no.97. ISSN 2448-7279. Chile.

Contraloría General de la República. (2016). Nota de prensa N° 90-2016-CG/COM.

Cusquisibán, M. (2018) *Arquitectura emocional, a partir de las necesidades del paciente; para ser aplicados en el área oncológica del Hospital Regional de Cajamarca*. Tesis de Maestría en Arquitectura y Diseño. Universidad Privada del Norte. Trujillo, Perú.

- Choque, R. (2014). Relación entre configuración espacial con base en la teoría open door y el confort perceptual en el diseño de un hospital de salud mental para la ciudad de Trujillo, Universidad Privada del Norte, Trujillo.
- Decreto Supremo N°004-2007-SA. Normas Legales El Peruano (2007).
- Disposiciones Complementarias relativas al Intercambio Prestacional entre los establecimientos de salud financiados por el Seguro Integral de Salud - SIS y el Seguro Social de Salud - ESSALUD en el marco de la Ley N°29344, Marco de Aseguramiento en Salud. Decreto Supremo N°005-2012SA. Normas Legales. El peruano.
- Fajardo G, Gutiérrez J. y García S. (2015) Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Salud Publica Mex.* 57:180–6.
- Gestión (2015). *Mercados: Gestión*. Obtenido de <http://gestion.pe/mercados/oferta-hospitalaria-peru-solo-15-camas-cada-1000-habitantes-2132300>.
- Guamán, V. (2018) *Recomendaciones para el diseño de un prototipo de Hospital de Campaña en una situación de emergencia postcatástrofe para la Zona 6 en Ecuador*. Tesis de Maestría en Arquitectura Avanzada. Universidad Politécnica de Valencia. España.
- Gibson, J. J. (1979). *An ecological approach to visual perception*. Editorial Houghton Mifflin.
- Guelli, A. (2007). La Influencia de la Arquitectura en la Recuperación del Paciente. *Revista de Administração em Saúde*.
- Herráez, A. (2019) Diseño sismorresistente en el Hospital de Manta. Blog Hospitecnia Obtenido de: <https://hospitecnia.com/arquitectura/estructura/disenio-sismorresistente-hospital-manta/>.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2014). *Compendio estadístico*
- Langberg, G. (2017). *Centro de cirugía ambulatoria y corta estancia en San Borja*, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima.

- Lynch JW, Smith, G. Kaplan, G. House J. (2000) Income inequality and mortality: importance to health of individual income, psychosocial environment, or material conditions. *BMJ Vol. 320(7243):1200–4.*
- Manual para la elaboración de los Planes de Desarrollo Metropolitano y Planes de Desarrollo Urbano, (2018). basado en el D.S. 022-2016-VIVIENDA, y el D.S. N°011-2018.
- Nepo E, y Velázquez A. (2016) El Acuerdo Nacional como espacio de consenso para la definición de los objetivos de la reforma de salud y establecer políticas de salud en el Perú. *Rev. Perú Med Exp Salud Publica. 33(3):540–5.*
- Organización Panamericana de la Salud (2007). La renovación de la atención primaria de salud en las Américas: documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C.: OPS
- Petrera M. (2016) Seguro Integral de Salud y Protección Social en el Perú. 2004-2010. Tesis Doctoral en Salud Pública. Escuela de Post grado Victor Alzamora Castro. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Petrera M. (2015) Reflexiones para la política sectorial de salud en Perú a partir de las Cuentas Nacionales de Salud. *Economía;39(78):35–65.*
- Ramírez, J. (2018) Espacios saludables en el diseño de equipamientos de salud. Tesis de Doctorado en equipamiento de salud. Universidad Católica de Colombia.
- Roses, M. (2007). Palabras de cierre de la “Conferencia internacional de salud para el desarrollo: derechos, hechos y realidades: de alma ata a la declaración del milenio: Buenos Aires 30/15”.
- Roffe, A. (1985). Las reglas del juego. Una aproximación al problema de la evaluación de proyectos de arquitectura. *Rev. Tecnología y Construcción. IDEC-UCV.*

- Rubin, H. et. al (1998). We are Patients' judgements of hospital quality: report of a pilot study. *Med Care.* 1990; 29 no 9: S1-S56.
- Rubio, I. (2005). *Plan de Cuidados Enfermeros por Procesos Asistenciales: Hospitalización.* Documento confidencial del complejo hospitalario de Toledo, Comisión de Planes de Cuidados.
- Sakolsatayadorn, J. (2016) Breaking down the barriers to universal health coverage. Bull World Health Organ.
- Sánchez- F. (2014) El sistema nacional de salud en el Perú. *Rev. Perú Med Exp Salud Publica.* 2014;31(4):747-53.
- Salingaros, A. (1995) The Laws of Architecture from a Physicist's Perspective, *Physics Essays* (Vol. 8) pages 638-643
- Vázquez N. y Vargas I (2007). *Organizaciones Sanitarias Integradas: un estudio de casos.* Barcelona: Consorci Hospitalari de Catalunya.
- Velázquez A, (2016) Reforma del sector salud en el Perú: derecho, gobernanza, cobertura universal y respuesta contra riesgos sanitarios. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 33(3):546–55.

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable independiente: Red de equipamiento de salud	La red de equipamiento de salud son equipos multidisciplinares que se conforman con disciplinas técnicas y profesionales que realizan diferentes actividades, con un objetivo común que es el de proveer en cualquier ámbito a los pacientes y familias la atención más integral de salud posible, tiene como finalidad proveer servicios de salud integrales a la población, de forma equitativa, con el objetivo de promover, preservar y/o recuperar la salud de las personas y de la comunidad en general. Por tanto, deben ser capaces de identificar claramente las poblaciones y las áreas geográficas bajo su	Esta variable se operacionalizó mediante 5 dimensiones; equipos médicos, infraestructura hospitalaria, calidad de atención, mobiliario hospitalario y servicios complementarios, esto permitirá determinar si la red de equipamiento de salud disminuye la brecha la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020. Para medirla, se aplicó	Tecnologías constructivas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Condiciones de habitabilidad ▪ Sistemas de iluminación ▪ Predominancia del concreto ▪ Instalaciones antisísmicas ▪ Elementos tecnológicos 	Ordinal de tipo intervalo Buena Regular Mala
			Infraestructuras hospitalarias	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dimensiones normativas ▪ Interconexión adecuada ▪ Espacios de transición ▪ Sistemas constructivos ▪ Parámetros urbanísticos 	
			Funcionalidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientación del usuario ▪ Interrelación espacial ▪ Elementos arquitectónicos ▪ Pasillos funcionales ▪ Dimensionamiento adecuado 	
			Mobiliario hospitalario	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Movilización de pacientes ▪ Comodidad del mobiliario ▪ Confortabilidad del mobiliario ▪ Manejo de equipos médicos ▪ Equipos especializados 	

	responsabilidad (Velásquez, 2016).	un cuestionario compuesto por 25 ítems.	Servicios complementarios	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cantidad de ambulancias ▪ Variedad de medicamentos ▪ Espacios de visita ▪ Ambientes especializados ▪ Trabajadores sociales 	
--	------------------------------------	---	----------------------------------	--	--

Fuente: Elaboración propia

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p align="center">Variable dependiente: Brecha de Cobertura prestacional de salud</p>	<p>Es una causa importante del bajo nivel de desempeño de los servicios y sistemas de salud. La brecha puede generar por sí misma, o con otros factores, dificultades en el acceso a los servicios, prestación de servicios de baja calidad técnica, uso irracional e ineficiente de los recursos disponibles, aumento innecesario de los costos de producción y poca satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos. Por otro lado, la brecha puede ser la consecuencia de la acción de otros factores que la causan (ej. financiamiento insuficiente que impide la prestación de servicios integrales), o puede ser un factor que incide sobre otros</p>	<p>Esta variable se operacionalizó mediante 5 dimensiones; recursos financieros, recursos tecnológicos, recursos humanos, innovación en medicamentos y acceso universal, esto permitirá determinar si la red de equipamiento de salud disminuye la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020. Para medirla, se aplicó un cuestionario compuesto por 20 ítems.</p>	<p align="center">Recursos financieros</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Obstáculos financieros ▪ Necesidades de la población ▪ Altos costos del servicio ▪ Modelo de financiamiento ▪ Bajos niveles de salud 	<p align="center">Ordinal de tipo intervalo</p> <p align="center">Alto</p> <p align="center">Medio</p> <p align="center">Bajo</p>
			<p align="center">Recursos tecnológicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tratamiento de enfermedades graves ▪ Medios informáticos ▪ Sistemas de información de salud ▪ Exigencias medicas actuales ▪ Equipamiento tecnológico 	
			<p align="center">Recursos humanos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elementos del servicio ▪ Escases de recursos humanos ▪ Cualificación del personal ▪ Actividades preventivo promocionales ▪ Especialización medica 	
			<p align="center">Innovación en medicamentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nuevos medicamentos ▪ Tratamientos novedosos ▪ Abastecimiento de medicamentos ▪ Medicinas de mayor calidad ▪ Medicamentos genéricos 	
			<p align="center">Cobertura asistencial</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fortalecimiento de la ciudadanía ▪ Tipo de seguro médico ▪ Seguro integral de salud ▪ Zonas rurales 	

	<p>factores causales, los que a su vez impactan negativamente sobre el desempeño general del sistema (ej. la duplicación de exámenes de laboratorio que trae aparejado un incremento innecesario de los costos, los que a su vez disminuyen el nivel de financiamiento del sistema) (Vázquez y Vargas, 2007).</p>			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sector privado de salud 	
--	---	--	--	---	--

Fuente: Elaboración propia

Anexo 2

Matriz de consistencia de la investigación

Problema	Objetivos	Variables	Metodología
¿De qué manera la red de equipamiento de salud disminuye la brecha en la cobertura prestacional de salud en el Sector Sur de Cajamarca, 2020?	Objetivo general Determinar si la red de equipamiento de salud disminuye la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020.	Variable independiente: Red de equipamiento de salud	Tipo de investigación La investigación es aplicada
Hipótesis general HG: La red de equipamiento de salud disminuye significativamente la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020.	Objetivos específicos O1: Identificar los niveles de la red de equipamiento de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020. O2: Identificar los niveles de la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020. O3: Determinar si la red de equipamiento de salud a través de las tecnologías constructivas disminuye la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020; O4: Determinar si la red de equipamiento de salud a través de la infraestructura hospitalaria disminuye la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020; O5: Determinar si la red de equipamiento de salud a través de la	Dimensiones: – Tecnologías constructivas – Infraestructuras hospitalarias – Funcionalidad – Mobiliario hospitalario – Servicios complementarios	Diseño de investigación El diseño es no experimental transeccional correlacional causal.
Hipótesis específicas H1: La red de equipamiento de salud a través de las tecnologías constructivas disminuye significativamente la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020; H2: La red de equipamiento de salud a través de la infraestructura hospitalaria disminuye significativamente la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020; H3: La red de equipamiento de salud a través de la funcionalidad disminuye la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020.		Variable dependiente: Brecha de Cobertura prestacional de salud	Población La población en la presente investigación está conformada por el personal de la red de salud del sector sur de la ciudad de Cajamarca, 2020.
		Dimensiones: – Recursos financieros – Recursos tecnológicos – Recursos humanos – Innovación en medicamentos – Cobertura asistencial	Muestra Queda conformada por 50 miembros del personal de la red de salud del sector sur de la ciudad de Cajamarca, 2020.
		Marco Teórico La red de equipamiento de salud son equipos multidisciplinarios que	Técnicas Encuesta
			Instrumentos Cuestionario aplicado para medir la red de

<p>brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020; H4: La red de equipamiento de salud a través del mobiliario hospitalario disminuye significativamente la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020; H5: La red de equipamiento de salud a través de los servicios complementarios disminuye significativamente la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020.</p>	<p>funcionalidad disminuye la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020; 06: Determinar si la red de equipamiento de salud a través del mobiliario hospitalario disminuye la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020; 07: Determinar si la red de equipamiento de salud a través de los servicios complementarios disminuye la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020.</p>	<p>se conforman con disciplinas técnicas y profesionales que realizan diferentes actividades, con un objetivo común que es el de proveer en cualquier ámbito a los pacientes y familias la atención más integral de salud posible, tiene como finalidad proveer servicios de salud integrales a la población, de forma equitativa, con el objetivo de promover, preservar y/o recuperar la salud de las personas y de la comunidad en general. Por tanto, deben ser capaces de identificar claramente las poblaciones y las áreas geográficas bajo su responsabilidad (Velásquez, 2016).</p>	<p>equipamiento de salud.</p> <p>Cuestionario aplicado para medir la brecha de cobertura prestacional de salud.</p> <p>Validez</p> <p>De contenido a juicio de expertos</p> <p>Confiabilidad</p> <p>Alfa de Cronbach</p> <p>Análisis de datos</p> <p>SPSS V25</p>
---	--	--	--

Anexo 3

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO 1

Nombre del instrumento	Cuestionario aplicado para medir la red de equipamiento de salud										
Autora	Juliana Ysabel Sánchez Tirado Gemin.										
Dirigido a	Miembros del personal de la red de salud del sector sur de la ciudad de Cajamarca, 2020										
Evalúa	Los niveles de la red de equipamiento de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020.										
Dimensiones o indicadores	<ul style="list-style-type: none">- Tecnologías constructivas (5 ítems)- Infraestructuras hospitalarias (5 ítems)- Funcionalidad (5 ítems)- Mobiliario hospitalario (5 ítems)- Servicios complementarios (5 ítems)										
N° de ítems	25 ítems										
Interpretación de los resultados	Cuantitativos										
Forma de administración	Individual										
Duración	20 minutos										
Objetivo	Medir los niveles de la red de equipamiento de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020.										
Escala de Medición	<table><tr><td>Siempre</td><td>4</td></tr><tr><td>Casi siempre</td><td>3</td></tr><tr><td>A veces</td><td>2</td></tr><tr><td>Casi nunca</td><td>1</td></tr><tr><td>Nunca</td><td>0</td></tr></table>	Siempre	4	Casi siempre	3	A veces	2	Casi nunca	1	Nunca	0
Siempre	4										
Casi siempre	3										
A veces	2										
Casi nunca	1										
Nunca	0										
Análisis estadístico	Los resultados se procesaron en SPSS V25, se presentan en tablas, para contrastar las hipótesis se usó el coeficiente de correlación de Spearman.										
Confiabilidad	Alfa de Cronbach $\alpha = 0,859$										
Validez	De contenido, a través de juicio de 3 expertos										

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO 2

Nombre del instrumento	Cuestionario aplicado para medir la brecha de cobertura prestacional de salud										
Autora	Juliana Ysabel Sánchez Tirado Gemin.										
Dirigido a	Miembros del personal de la red de salud del sector sur de la ciudad de Cajamarca, 2020										
Evalúa	Los niveles de la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020.										
Dimensiones o indicadores	<ul style="list-style-type: none"> - Recursos financieros (5 ítems) - Recursos tecnológicos (5 ítems) - Recursos humanos (5 ítems) - Innovación en medicamentos (5 ítems) - Cobertura asistencial (5 ítems) 										
N° de ítems	25 ítems										
Interpretación de los resultados	Cuantitativos										
Forma de administración	Individual										
Duración	20 minutos										
Objetivo	Medir los niveles de la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020.										
Escala de Medición	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Siempre</td> <td style="text-align: right;">4</td> </tr> <tr> <td>Casi siempre</td> <td style="text-align: right;">3</td> </tr> <tr> <td>A veces</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>Casi nunca</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>Nunca</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> </table>	Siempre	4	Casi siempre	3	A veces	2	Casi nunca	1	Nunca	0
Siempre	4										
Casi siempre	3										
A veces	2										
Casi nunca	1										
Nunca	0										
Análisis estadístico	Los resultados se procesaron en SPSS V25, se presentan en tablas, para contrastar las hipótesis se usó el coeficiente de correlación de Spearman.										
Confiabilidad	Alfa de Cronbach $\alpha = 0,859$										
Validez	De contenido, a través de juicio de 3 expertos										

Anexo 4

CUESTIONARIO APLICADO PARA MEDIR LA RED DE EQUIPAMIENTO DE SALUD

El presente cuestionario tiene por objetivo determinar si la red de equipamiento de salud disminuye la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020. Este instrumento es completamente privado y la información que de él se obtenga es totalmente reservada y válida sólo para los fines académicos de la presente investigación. En su desarrollo debes ser extremadamente objetivo, honesto y sincero en sus respuestas.

Se agradece por anticipado tu valiosa participación.

INSTRUCCIONES:

Debes marcar con absoluta objetividad con un **aspa (X)** en la columna que correspondiente de cada una de las interrogantes.

La equivalencia de su respuesta tiene el siguiente puntaje:

- ✓ **Siempre** 4
- ✓ **Casi siempre** 3
- ✓ **A veces** 2
- ✓ **Casi nunca** 1
- ✓ **Nunca** 0

N.º	Ítems	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
Tecnologías constructivas						
1	¿Los ambientes del hospital cuentan con condiciones de habitabilidad y confort?					
2	¿En el diseño del hospital aprovechó la iluminación y ventilación natural logrando un ahorro energético?					
3	¿En el diseño de construcción del hospital predomina el concreto y los colores sombríos?					
4	¿Las instalaciones del hospital son antisísmicas y garantizan la integridad de los usuarios?					
5	¿La infraestructura hospitalaria incorpora elementos tecnológicos que permitan una operación dirigida al control inteligente del usuario?					
Infraestructuras hospitalarias						

6	¿Se cuenta con estacionamientos vehiculares cercanos a los ingresos, con dimensiones normativas?					
7	¿La ubicación de los espacios de las diversas áreas y la interconexión entre estas es adecuada favoreciendo la circulación?					
8	¿El hospital cuenta con espacios de transición adecuados para el personal y los pacientes?					
9	¿Se han empleado sistemas constructivos e instalaciones que garantizan la integridad del inmueble y del usuario?					
10	¿Las características de la infraestructura hospitalaria están reguladas por los parámetros urbanísticos y edificatorios del terreno?					
Funcionalidad						
11	¿El acceso a las principales rutas es identificable desde la recepción permitiendo la orientación de los usuarios?					
12	¿El hospital tiene un diseño estructural que garantiza la correcta interrelación de las diferentes áreas?					
13	¿Existen elementos arquitectónicos que puedan causar lesiones a los pacientes?					
14	¿Los pasillos están dimensionados para incluir subzonas de espera cerca de las unidades más críticas?					
15	¿Los ambientes hospitalarios cuentan con un dimensionamiento adecuado para atender la demanda de los pacientes?					
Mobiliario hospitalario						
16	¿El hospital cuenta con equipos o dispositivos para la movilización o desplazamiento del paciente?					
17	¿El tipo de mobiliario en el hospital está orientado a la comodidad de pacientes y facilidad de trabajo de los profesionales de la salud?					
18	¿Las salas de espera cuentan con asientos confortables de materiales sencillos y cuyo mantenimiento y limpieza es fácil?					
19	¿El personal sanitario está altamente capacitado y posee habilidades técnicas para un adecuado manejo de equipos médicos?					
20	¿Cada área del hospital contiene el mobiliario y equipos esenciales para la atención del paciente durante su estancia hospitalaria?					
Servicios complementarios						
21	¿El hospital dispone de ambulancias en forma permanente para el traslado de pacientes?					
22	¿El hospital cuenta con una farmacia con un variado surtido de medicamentos para uso ambulatorio y hospitalario?					
23	¿El hospital cuenta con una cafetería-restaurante para las visitas y acompañantes?					
24	¿El hospital cuenta con el servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre para los pacientes que requieran?					

25	¿El hospital cuenta con trabajadoras sociales para evaluar la situación de los pacientes que reciben tratamiento médico?					
----	--	--	--	--	--	--

CUESTIONARIO APLICADO PARA MEDIR LA BRECHA DE COBERTURA PRESTACIONAL DE SALUD

El presente cuestionario tiene por objetivo determinar si la red de equipamiento de salud disminuye la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020. Este instrumento es completamente privado y la información que de él se obtenga es totalmente reservada y válida sólo para los fines académicos de la presente investigación. En su desarrollo debes ser extremadamente objetivo, honesto y sincero en sus respuestas.

Se agradece por anticipado tu valiosa participación.

INSTRUCCIONES:

Debes marcar con absoluta objetividad con un **aspa (X)** en la columna que correspondiente de cada una de las interrogantes.

La equivalencia de su respuesta tiene el siguiente puntaje:

- ✓ **Siempre** **4**
- ✓ **Casi siempre** **3**
- ✓ **A veces** **2**
- ✓ **Casi nunca** **1**
- ✓ **Nunca** **0**

N.º	Ítems	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
Recursos financieros						
1	¿Considera que los obstáculos financieros impiden el acceso de muchas personas de bajos ingresos a los servicios de salud?					
2	¿Considera que el Estado asigna recursos suficientes para cubrir las necesidades de la salud de la población de la región?					
3	¿Considera que los costos que enfrentan los pacientes por las tarifas de los servicios de salud en la región son altos?					
4	¿Considera que el modelo de financiamiento influye sobre el desempeño del sistema de salud de la región?					
5	¿Considera que el deficiente financiamiento público trae como consecuencia bajos niveles de salud en la región?					

Recursos tecnológicos					
6	¿Se usan recursos tecnológicos en el tratamiento de los pacientes con determinadas enfermedades graves?				
7	¿Considera que el uso de medios informáticos permite a los profesionales de la salud mejorar la seguridad y atención del paciente?				
8	¿Considera que en el hospital los sistemas de información en salud son débiles, incompletos y fragmentados?				
9	¿Considera que el equipamiento médico en el hospital es obsoleto dadas las actuales exigencias médicas?				
10	¿El hospital cuenta con equipamiento tecnológico que permite variabilidad en la práctica clínica con respecto a los procedimientos que se realizan?				
Recursos humanos					
11	¿Considera que los recursos humanos de salud constituyen un elemento fundamental en la producción de servicios de salud?				
12	¿Considera que existe escasez de recursos humanos en salud para la atención de salud en el primer nivel en la región?				
13	¿Considera que el personal médico del hospital esta adecuadamente calificado para brindar una atención de salud con calidad y pertinencia?				
14	¿El personal de salud del hospital realiza actividades preventivo promocionales en el sector?				
15	¿Considera que es necesario una mayor contratación, especialización, capacitación y retención del personal de salud en la región?				
Innovación en medicamentos					
16	¿El hospital adquiere permanentemente nuevos medicamentos para prevenir y tratar mejor las enfermedades?				
17	¿El hospital pone a disposición de los pacientes tratamientos nuevos, seguros y eficaces para su recuperación?				
18	¿El hospital cuenta con un abastecimiento de medicamentos que le permite ofrecer tratamientos completos a los pacientes?				
19	¿En algunas situaciones, para su tratamiento el paciente es enviando a comprar medicinas de mayor calidad en farmacias privadas?				

20	¿El hospital proporciona en su mayoría medicamentos genéricos para los tratamientos médicos de sus pacientes?					
Cobertura asistencial						
21	¿Considera que el acceso a los servicios de salud es un derecho esencial para el fortalecimiento de la ciudadanía y el desarrollo en la región?					
22	¿La población que no cuenta con algún tipo de seguro puede atenderse en el hospital a bajos costos?					
23	¿El hospital atiende pacientes del Seguro Integral de Salud proveyendo servicios médicos a la población en condiciones de pobreza?					
24	¿La población que se atiende en el hospital proviene en su mayoría de zonas rurales y urbanas marginales de la provincia?					
25	¿Para recibir atención en la provincia una parte importante de los pacientes acude al sector privado de salud?					

Anexo 5

Confiabilidad de los ítems y dimensiones de la variable Red de equipamiento de salud

Nº	ÍTEMS	Correlación elemento – total corregida	Alfa de Cronbach si el ítem se borra
TECNOLOGÍAS CONSTRUCTIVAS			
1	¿Los ambientes del hospital cuentan con condiciones de habitabilidad y confort?	,749	,844
2	¿En el diseño del hospital aprovechó la iluminación y ventilación natural logrando un ahorro energético?	,805	,830
3	¿En el diseño de construcción del hospital predomina el concreto y los colores sombríos?	,726	,850
4	¿Las instalaciones del hospital son antisísmicas y garantizan la integridad de los usuarios?	,681	,860
5	¿La infraestructura hospitalaria incorpora elementos tecnológicos que permitan una operación dirigida al control inteligente del usuario?	,659	,873
Alfa de Cronbach: $\alpha = 0,879$ La fiabilidad se considera como BUENO			
INFRAESTRUCTURAS HOSPITALARIAS			
6	¿Se cuenta con estacionamientos vehiculares cercanos a los ingresos, con dimensiones normativas?	,755	,790
7	¿La ubicación de los espacios de las diversas áreas y la interconexión entre estas es adecuada favoreciendo la circulación?	,821	,753
8	¿El hospital cuenta con espacios de transición adecuados para el personal y los pacientes?	,696	,800
9	¿Se han empleado sistemas constructivos e instalaciones que garantizan la integridad del inmueble y del usuario?	,603	,815
10	¿Las características de la infraestructura hospitalaria están reguladas por los parámetros urbanísticos y edificatorios del terreno?	,459	,848
Alfa de Cronbach: $\alpha = 0,837$ La fiabilidad se considera como BUENO			
FUNCIONALIDAD			
11	¿El acceso a las principales rutas es identificable desde la recepción permitiendo la orientación de los usuarios?	,783	,810
12	¿El hospital tiene un diseño estructural que garantiza la correcta interrelación de las diferentes áreas?	,641	,847
13	¿Existen elementos arquitectónicos que puedan causar lesiones a los pacientes?	,681	,836
14	¿Los pasillos están dimensionados para incluir subzonas de espera cerca de las unidades más críticas?	,624	,850
15	¿Los ambientes hospitalarios cuentan con un dimensionamiento adecuado para atender la demanda de los pacientes?	,710	,829
Alfa de Cronbach: $\alpha = 0,864$			

La fiabilidad se considera como BUENO			
MOBILIARIO HOSPITALARIO			
16	¿El hospital cuenta con equipos o dispositivos para la movilización o desplazamiento del paciente?	,763	,864
17	¿El tipo de mobiliario en el hospital está orientado a la comodidad de pacientes y facilidad de trabajo de los profesionales de la salud?	,810	,852
18	¿Las salas de espera cuentan con asientos confortables de materiales sencillos y cuyo mantenimiento y limpieza es fácil?	,772	,864
19	¿El personal sanitario está altamente capacitado y posee habilidades técnicas para un adecuado manejo de equipos médicos?	,713	,872
20	¿Cada área del hospital contiene el mobiliario y equipos esenciales para la atención del paciente durante su estancia hospitalaria?	,669	,882
Alfa de Cronbach: $\alpha = 0,890$ La fiabilidad se considera como BUENO			
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS			
21	¿El hospital dispone de ambulancias en forma permanente para el traslado de pacientes?	,515	,850
22	¿El hospital cuenta con una farmacia con un variado surtido de medicamentos para uso ambulatorio y hospitalario?	,629	,794
23	¿El hospital cuenta con una cafetería-restaurante para las visitas y acompañantes?	,864	,754
24	¿El hospital cuenta con el servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre para los pacientes que requieran?	,589	,806
25	¿El hospital cuenta con trabajadoras sociales para evaluar la situación de los pacientes que reciben tratamiento médico?	,712	,774
Alfa de Cronbach: $\alpha = 0,828$ La fiabilidad se considera como BUENO			

Confiabilidad de los ítems y dimensiones de la variable Brecha de cobertura prestacional de salud

Nº	ÍTEMS	Correlación elemento – total corregida	Alfa de Cronbach si el ítem se borra
RECURSOS FINANCIEROS			
1	¿Considera que los obstáculos financieros impiden el acceso de muchas personas de bajos ingresos a los servicios de salud?	,860	,861
2	¿Considera que el Estado asigna recursos suficientes para cubrir las necesidades de la salud de la población de la región?	,842	,867
3	¿Considera que los costos que enfrentan los pacientes por las tarifas de los servicios de salud en la región son altos?	,637	,909
4	¿Considera que el modelo de financiamiento influye sobre el desempeño del sistema de salud de la región?	,672	,902
5	¿Considera que el deficiente financiamiento público trae como consecuencia bajos niveles de salud en la región?	,827	,872
Alfa de Cronbach: $\alpha = 0,905$ La fiabilidad se considera como EXCELENTE			
RECURSOS TECNOLÓGICOS			
6	¿Se usan recursos tecnológicos en el tratamiento de los pacientes con determinadas enfermedades graves?	,566	,893
7	¿Considera que el uso de medios informáticos permite a los profesionales de la salud mejorar la seguridad y atención del paciente?	,778	,846
8	¿Considera que en el hospital los sistemas de información en salud son débiles, incompletos y fragmentados?	,732	,857
9	¿Considera que el equipamiento médico en el hospital es obsoleto dadas las actuales exigencias médicas?	,735	,857
10	¿El hospital cuenta con equipamiento tecnológico que permite variabilidad en la práctica clínica con respecto a los procedimientos que se realizan?	,845	,841
Alfa de Cronbach: $\alpha = 0,885$ La fiabilidad se considera como BUENO			
RECURSOS HUMANOS			
11	¿Considera que los recursos humanos de salud constituyen un elemento fundamental en la producción de servicios de salud?	,613	,765
12	¿Considera que existe escasez de recursos humanos en salud para la atención de salud en el primer nivel en la región?	,606	,759
13	¿Considera que el personal médico del hospital esta adecuadamente calificado para brindar una atención de salud con calidad y pertinencia?	,807	,716
14	¿El personal de salud del hospital realiza actividades preventivo promocionales en el sector?	,368	,826

15	¿Considera que es necesario una mayor contratación, especialización, capacitación y retención del personal de salud en la región?	,647	,750
Alfa de Cronbach: $\alpha = 0,803$ La fiabilidad se considera como BUENO			
INNOVACIÓN EN MEDICAMENTOS			
16	¿El hospital adquiere permanentemente nuevos medicamentos para prevenir y tratar mejor las enfermedades?	,575	,848
17	¿El hospital pone a disposición de los pacientes tratamientos nuevos, seguros y eficaces para su recuperación?	,712	,802
18	¿El hospital cuenta con un abastecimiento de medicamentos que le permite ofrecer tratamientos completos a los pacientes?	,739	,798
19	¿En algunas situaciones, para su tratamiento el paciente es enviado a comprar medicinas de mayor calidad en farmacias privadas?	,703	,804
20	¿El hospital proporciona en su mayoría medicamentos genéricos para los tratamientos médicos de sus pacientes?	,598	,831
Alfa de Cronbach: $\alpha = 0,847$ La fiabilidad se considera como BUENO			
COBERTURA ASISTENCIAL			
21	¿Considera que el acceso a los servicios de salud es un derecho esencial para el fortalecimiento de la ciudadanía y el desarrollo en la región?	,647	,835
22	¿La población que no cuenta con algún tipo de seguro puede atenderse en el hospital a bajos costos?	,465	,873
23	¿El hospital atiende pacientes del Seguro Integral de Salud proveyendo servicios médicos a la población en condiciones de pobreza?	,877	,768
24	¿La población que se atiende en el hospital proviene en su mayoría de zonas rurales y urbanas marginales de la provincia?	,767	,805
25	¿Para recibir atención en la provincia una parte importante de los pacientes acude al sector privado de salud?	,646	,840
Alfa de Cronbach: $\alpha = 0,857$ La fiabilidad se considera como BUENO			

Anexo 6

Validación por juicio de expertos

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del especialista	Cargo e institución donde labora	Nombre del instrumento	Autor(a) del instrumento
Bejarano Urquiza, Blanca Alexandra	Docente UPN Cajamarca	Cuestionario aplicado para medir la red de equipamiento de salud	Bach. Juliana Ysabel Sánchez Tirado Gemin
Título del estudio: Red de equipamiento de salud para disminuir la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020.			

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Coloque un ASPA (X) de acuerdo con la siguiente calificación: 1 (No cumple con el criterio), 2 (Bajo Nivel), 3 (Moderado nivel), 4 (Alto nivel) criterios de validez propuesto por W de Kendall (Escobar & Cuervo, 2008).

RED DE EQUIPAMIENTO DE SALUD	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	OPCIONES DE RESPUESTA	SUFICIENCIA				CLARIDAD				COHERENCIA				RELEVANCIA			
					1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
								X				X				X				X
Tecnologías constructivas	Condiciones de habitabilidad	¿Los ambientes del hospital cuentan con condiciones de habitabilidad y confort?		Siempre				X				X				X				X
	Sistemas de iluminación	¿En el diseño del hospital aprovechó la iluminación y ventilación natural logrando un ahorro energético?		Casi siempre				X				X				X				X
	Predominancia del concreto	¿En el diseño de construcción del hospital predomina el concreto y los colores sombríos?		A veces				X				X				X				X
	Instalaciones antisísmicas	¿Las instalaciones del hospital son antisísmicas y garantizan la integridad de los usuarios?		Nunca				X				X				X				X

		Elementos tecnológicos	¿La infraestructura hospitalaria incorpora elementos tecnológicos que permitan una operación dirigida al control inteligente del usuario?				X			X				X				X
Infraestructuras hospitalarias		Dimensiones normativas	¿Se cuenta con estacionamientos vehiculares cercanos a los ingresos, con dimensiones normativas?				X			X				X				X
		Interconexión adecuada	¿La ubicación de los espacios de las diversas áreas y la interconexión entre estas es adecuada favoreciendo la circulación?	Siempre			X			X				X				X
		Espacios de transición	¿El hospital cuenta con espacios de transición adecuados para el personal y los pacientes?	Casi siempre			X			X				X				X
		Sistemas constructivos	¿Se han empleado sistemas constructivos e instalaciones que garantizan la integridad del inmueble y del usuario?	A veces			X			X				X				X
		Parámetros urbanísticos	¿Las características de la infraestructura hospitalaria están reguladas por los parámetros urbanísticos y edificatorios del terreno?	Casi nunca			X			X				X				X
					Nunca			X			X			X				X
Funcionalidad		Orientación del usuario	¿El acceso a las principales rutas es identificable desde la recepción permitiendo la orientación de los usuarios?	Siempre			X			X				X				X
		Interrelación espacial	¿El hospital tiene un diseño estructural que garantiza la correcta interrelación de las diferentes áreas?	Casi siempre			X			X				X				X
		Elementos arquitectónicos	¿Existen elementos arquitectónicos que puedan causar lesiones a los pacientes?	A veces			X			X				X				X
		Pasillos funcionales	¿Los pasillos están dimensionados para incluir subzonas de espera cerca de las unidades más críticas?	Casi nunca			X			X				X				X
				Nunca			X			X			X				X	

		Dimensionamiento adecuado	¿Los ambientes hospitalarios cuentan con un dimensionamiento adecuado para atender la demanda de los pacientes?				X				X				X				X	
Mobiliario hospitalario		Movilización de pacientes	¿El hospital cuenta con equipos o dispositivos para la movilización o desplazamiento del paciente?				X				X				X				X	
		Comodidad del mobiliario	¿El tipo de mobiliario en el hospital está orientado a la comodidad de pacientes y facilidad de trabajo de los profesionales de la salud?				X				X				X				X	
		Confortabilidad del mobiliario	¿Las salas de espera cuentan con asientos confortables de materiales sencillos y cuyo mantenimiento y limpieza es fácil?	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca				X			X				X				X	
		Manejo de equipos médicos	¿El personal sanitario está altamente capacitado y posee habilidades técnicas para un adecuado manejo de equipos médicos?					X				X				X				X
		Equipos especializados	¿Cada área del hospital contiene el mobiliario y equipos esenciales para la atención del paciente durante su estancia hospitalaria?					X				X				X				X
	Servicios complementarios		Cantidad de ambulancias	¿El hospital dispone de ambulancias en forma permanente para el traslado de pacientes?				X				X				X				X
		Variedad de medicamentos	¿El hospital cuenta con una farmacia con un variado surtido de medicamentos para uso ambulatorio y hospitalario?	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca				X			X				X				X	
		Espacios de visita	¿El hospital cuenta con una cafetería-restaurante para las visitas y acompañantes?					X				X			X				X	
		Ambientes especializados	¿El hospital cuenta con el servicio de Hemoterapia y Banco de Sangre para los pacientes que requieran?					X				X			X				X	

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del especialista	Cargo e institución donde labora	Nombre del instrumento	Autor(a) del instrumento
Bejarano Urquiza, Blanca Alexandra	Docente UPN Cajamarca	Cuestionario aplicado para medir la brecha de cobertura prestacional de salud	Bach. Juliana Ysabel Sánchez Tirado Gemin
Título del estudio: Red de equipamiento de salud para disminuir la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020.			

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Coloque un ASPA (X) de acuerdo con la siguiente calificación: 1 (No cumple con el criterio), 2 (Bajo Nivel), 3 (Moderado nivel), 4 (Alto nivel) criterios de validez propuesto por W de Kendall (Escobar & Cuervo, 2008).

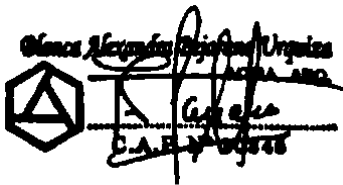
BRECHA DE COBERTURA PRESTACIONAL DE SALUD	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	OPCIONES DE RESPUESTA	SUFICIENCIA				CLARIDAD				COHERENCIA				RELEVANCIA			
					1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
													X				X			
Recursos financieros	Obstáculos financieros	¿Considera que los obstáculos financieros impiden el acceso de muchas personas de bajos ingresos a los servicios de salud?					X					X				X				X
	Necesidades de la población	¿Considera que el Estado asigna recursos suficientes para cubrir las necesidades de la salud de la población de la región?					X					X				X				X
	Altos costos del servicio	¿Considera que los costos que enfrentan los pacientes por las tarifas de los servicios de salud en la región son altos?					X					X				X				X
	Modelo de financiamiento	¿Considera que el modelo de financiamiento influye sobre el desempeño del sistema de salud de la región?					X					X				X				X
	Bajos niveles de salud	¿Considera que el deficiente financiamiento público trae como					X					X				X				X

		Actividades preventivo promocionales	¿El personal de salud del hospital realiza actividades preventivo promocionales en el sector?				X				X				X				X		
		Especialización medica	¿Considera que es necesario una mayor contratación, especialización, capacitación y retención del personal de salud en la región?				X				X				X					X	
	Innovación en medicamentos	Nuevos medicamentos	¿El hospital adquiere permanentemente nuevos medicamentos para prevenir y tratar mejor las enfermedades?	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca				X				X				X				X	
		Tratamientos novedosos	¿El hospital pone a disposición de los pacientes tratamientos nuevos, seguros y eficaces para su recuperación?					X				X				X					X
		Abastecimiento de medicamentos	¿El hospital cuenta con un abastecimiento de medicamentos que le permite ofrecer tratamientos completos a los pacientes?					X				X				X					X
		Medicinas de mayor calidad	¿En algunas situaciones, para su tratamiento el paciente es enviando a comprar medicinas de mayor calidad en farmacias privadas?					X				X				X					X
		Medicamentos genéricos	¿El hospital proporciona en su mayoría medicamentos genéricos para los tratamientos médicos de sus pacientes?					X				X				X					X
		Fortalecimiento de la ciudadanía	¿Considera que el acceso a los servicios de salud es un derecho esencial para el fortalecimiento de la ciudadanía y el desarrollo en la región?					X				X				X					X
	Cobertura asistencial	Tipo de seguro médico	¿La población que no cuenta con algún tipo de seguro puede atenderse en el hospital a bajos costos?	Siempre Casi siempre				X				X				X				X	

		Seguro integral de salud	¿El hospital atiende pacientes del Seguro Integral de Salud proveyendo servicios médicos a la población en condiciones de pobreza?	A veces													
		Zonas rurales	¿La población que se atiende en el hospital proviene en su mayoría de zonas rurales y urbanas marginales de la provincia?	Casi nunca						X							X
		Sector privado de salud	¿Para recibir atención en la provincia una parte importante de los pacientes acude al sector privado de salud?	Nunca						X						X	X

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

X	Procede su aplicación.
	Procede su aplicación previo levantamiento de las observaciones que se adjuntan.
	No procede su aplicación.

Trujillo 13 / 11 / 2020	18162905		976 220 041
Lugar y fecha	DNI. N°	Firma y sello del experto	Teléfono

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del especialista	Cargo e institución donde labora	Nombre del instrumento	Autor(a) del instrumento
Canchucuja Bonarriba, Ana Patricia	Docente UPAO Trujillo	Cuestionario aplicado para medir la red de equipamiento de salud	Bach. Juliana Ysabel Sánchez Tirado Gemin
Título del estudio: Red de equipamiento de salud para disminuir la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020.			

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Coloque un ASPA (X) de acuerdo con la siguiente calificación: 1 (No cumple con el criterio), 2 (Bajo Nivel), 3 (Moderado nivel), 4 (Alto nivel) criterios de validez propuesto por W de Kendall (Escobar & Cuervo, 2008).

	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	OPCIONES DE RESPUESTA	SUFICIENCIA				CLARIDAD				COHERENCIA				RELEVANCIA			
					1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
RED DE EQUIPAMIENTO DE SALUD	Tecnologías constructivas							X				X				X				X
		Condiciones de habitabilidad	¿Los ambientes del hospital cuentan con condiciones de habitabilidad y confort?	Siempre				X				X				X				X
		Sistemas de iluminación	¿En el diseño del hospital aprovechó la iluminación y ventilación natural logrando un ahorro energético?	Casi siempre				X				X				X				X
		Predominancia del concreto	¿En el diseño de construcción del hospital predomina el concreto y los colores sombríos?	A veces				X				X				X				X
		Instalaciones antisísmicas	¿Las instalaciones del hospital son antisísmicas y garantizan la integridad de los usuarios?	Casi nunca				X				X				X				X
	Elementos tecnológicos	¿La infraestructura hospitalaria incorpora elementos tecnológicos que permitan una operación dirigida al control inteligente del usuario?	Nunca				X				X				X				X	

	Infraestructuras hospitalarias	Dimensiones normativas	¿Se cuenta con estacionamientos vehiculares cercanos a los ingresos, con dimensiones normativas?	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca				X				X				X				X
		Interconexión adecuada	¿La ubicación de los espacios de las diversas áreas y la interconexión entre estas es adecuada favoreciendo la circulación?					X				X				X				X
		Espacios de transición	¿El hospital cuenta con espacios de transición adecuados para el personal y los pacientes?					X				X				X				X
		Sistemas constructivos	¿Se han empleado sistemas constructivos e instalaciones que garantizan la integridad del inmueble y del usuario?					X				X				X				X
		Parámetros urbanísticos	¿Las características de la infraestructura hospitalaria están reguladas por los parámetros urbanísticos y edificatorios del terreno?					X				X				X				X
	Funcionalidad	Orientación del usuario	¿El acceso a las principales rutas es identificable desde la recepción permitiendo la orientación de los usuarios?	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca				X				X				X				X
		Interrelación espacial	¿El hospital tiene un diseño estructural que garantiza la correcta interrelación de las diferentes áreas?					X				X				X				X
		Elementos arquitectónicos	¿Existen elementos arquitectónicos que puedan causar lesiones a los pacientes?					X				X				X				X
		Pasillos funcionales	¿Los pasillos están dimensionados para incluir subzonas de espera cerca de las unidades más críticas?					X				X				X				X
		Dimensionamiento adecuado	¿Los ambientes hospitalarios cuentan con un dimensionamiento adecuado para atender la demanda de los pacientes?					X				X				X				X

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del especialista	Cargo e institución donde labora	Nombre del instrumento	Autor(a) del instrumento
Canchucaja Bonarriba, Ana Patricia	Docente UPAO Trujillo	Cuestionario aplicado para medir la brecha de cobertura prestacional de salud	Bach. Juliana Ysabel Sánchez Tirado Gemin
Título del estudio: Red de equipamiento de salud para disminuir la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020.			

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Coloque un ASPA (X) de acuerdo con la siguiente calificación: 1 (No cumple con el criterio), 2 (Bajo Nivel), 3 (Moderado nivel), 4 (Alto nivel) criterios de validez propuesto por W de Kendall (Escobar & Cuervo, 2008).


BRECHA DE COBERTURA PRESTACIONAL DE SALUD	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	OPCIONES DE RESPUESTA	SUFICIENCIA				CLARIDAD				COHERENCIA				RELEVANCIA			
					1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
													X				X			
Recursos financieros	Obstáculos financieros	¿Considera que los obstáculos financieros impiden el acceso de muchas personas de bajos ingresos a los servicios de salud?		Siempre				X				X				X				X
	Necesidades de la población	¿Considera que el Estado asigna recursos suficientes para cubrir las necesidades de la salud de la población de la región?		Casi siempre				X				X				X				X
	Altos costos del servicio	¿Considera que los costos que enfrentan los pacientes por las tarifas de los servicios de salud en la región son altos?		A veces				X				X				X				X
	Modelo de financiamiento	¿Considera que el modelo de financiamiento influye sobre el desempeño del sistema de salud de la región?		Nunca				X				X				X				X

		Actividades preventivo promocionales	¿El personal de salud del hospital realiza actividades preventivo promocionales en el sector?				X				X				X				X		
		Especialización medica	¿Considera que es necesario una mayor contratación, especialización, capacitación y retención del personal de salud en la región?				X				X				X					X	
	Innovación en medicamentos	Nuevos medicamentos	¿El hospital adquiere permanentemente nuevos medicamentos para prevenir y tratar mejor las enfermedades?	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca				X				X				X				X	
		Tratamientos novedosos	¿El hospital pone a disposición de los pacientes tratamientos nuevos, seguros y eficaces para su recuperación?					X				X				X					X
		Abastecimiento de medicamentos	¿El hospital cuenta con un abastecimiento de medicamentos que le permite ofrecer tratamientos completos a los pacientes?					X				X				X					X
		Medicinas de mayor calidad	¿En algunas situaciones, para su tratamiento el paciente es enviado a comprar medicinas de mayor calidad en farmacias privadas?					X				X				X					X
		Medicamentos genéricos	¿El hospital proporciona en su mayoría medicamentos genéricos para los tratamientos médicos de sus pacientes?					X				X				X					X
		Fortalecimiento de la ciudadanía	¿Considera que el acceso a los servicios de salud es un derecho esencial para el fortalecimiento de la ciudadanía y el desarrollo en la región?					X				X				X					X
	Cobertura asistencial	Tipo de seguro médico	¿La población que no cuenta con algún tipo de seguro puede atenderse en el hospital a bajos costos?	Siempre Casi siempre				X				X				X				X	

		Seguro integral de salud	¿El hospital atiende pacientes del Seguro Integral de Salud proveyendo servicios médicos a la población en condiciones de pobreza?	A veces																
				Casi nunca				X												X
				Nunca						X									X	
		Zonas rurales	¿La población que se atiende en el hospital proviene en su mayoría de zonas rurales y urbanas marginales de la provincia?																	
									X										X	
		Sector privado de salud	¿Para recibir atención en la provincia una parte importante de los pacientes acude al sector privado de salud?																	
									X										X	

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

<input checked="" type="checkbox"/>	Procede su aplicación.
<input type="checkbox"/>	Procede su aplicación previo levantamiento de las observaciones que se adjuntan.
<input type="checkbox"/>	No procede su aplicación.

Trujillo 18 / 11 / 2020	18133192		979 337 489
Lugar y fecha	DNI. Nº	Firma y sello del experto	Teléfono

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del especialista	Cargo e institución donde labora	Nombre del instrumento	Autor(a) del instrumento
Moya Avalos, Willman Luigui	Docente Universidad Señor de Sipán	Cuestionario aplicado para medir la red de equipamiento de salud	Bach. Juliana Ysabel Sánchez Tirado Gemin
Título del estudio: Red de equipamiento de salud para disminuir la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020.			

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Coloque un ASPA (X) de acuerdo con la siguiente calificación: 1 (No cumple con el criterio), 2 (Bajo Nivel), 3 (Moderado nivel), 4 (Alto nivel) criterios de validez propuesto por W de Kendall (Escobar & Cuervo, 2008).

	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	OPCIONES DE RESPUESTA	SUFICIENCIA				CLARIDAD				COHERENCIA				RELEVANCIA			
					1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
RED DE EQUIPAMIENTO DE SALUD	Tecnologías constructivas								X					X					X	
		Condiciones de habitabilidad	¿Los ambientes del hospital cuentan con condiciones de habitabilidad y confort?	Siempre					X					X					X	
		Sistemas de iluminación	¿En el diseño del hospital aprovechó la iluminación y ventilación natural logrando un ahorro energético?	Casi siempre					X					X					X	
		Predominancia del concreto	¿En el diseño de construcción del hospital predomina el concreto y los colores sombríos?	A veces					X					X					X	
		Instalaciones antisísmicas	¿Las instalaciones del hospital son antisísmicas y garantizan la integridad de los usuarios?	Casi nunca					X					X					X	
	Elementos tecnológicos	¿La infraestructura hospitalaria incorpora elementos tecnológicos que permitan una operación dirigida al control inteligente del usuario?	Nunca					X					X					X		

	Infraestructuras hospitalarias	Dimensiones normativas	¿Se cuenta con estacionamientos vehiculares cercanos a los ingresos, con dimensiones normativas?	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca				X				X				X				X
		Interconexión adecuada	¿La ubicación de los espacios de las diversas áreas y la interconexión entre estas es adecuada favoreciendo la circulación?					X				X				X				X
		Espacios de transición	¿El hospital cuenta con espacios de transición adecuados para el personal y los pacientes?					X				X				X				X
		Sistemas constructivos	¿Se han empleado sistemas constructivos e instalaciones que garantizan la integridad del inmueble y del usuario?					X				X				X				X
		Parámetros urbanísticos	¿Las características de la infraestructura hospitalaria están reguladas por los parámetros urbanísticos y edificatorios del terreno?					X				X				X				X
	Funcionalidad	Orientación del usuario	¿El acceso a las principales rutas es identificable desde la recepción permitiendo la orientación de los usuarios?	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca				X				X				X				X
		Interrelación espacial	¿El hospital tiene un diseño estructural que garantiza la correcta interrelación de las diferentes áreas?					X				X				X				X
		Elementos arquitectónicos	¿Existen elementos arquitectónicos que puedan causar lesiones a los pacientes?					X				X				X				X
		Pasillos funcionales	¿Los pasillos están dimensionados para incluir subzonas de espera cerca de las unidades más críticas?					X				X				X				X
		Dimensionamiento adecuado	¿Los ambientes hospitalarios cuentan con un dimensionamiento adecuado para atender la demanda de los pacientes?					X				X				X				X

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del especialista	Cargo e institución donde labora	Nombre del instrumento	Autor(a) del instrumento
Moya Avalos, Willman Luigui	Docente Universidad Señor de Sipán	Cuestionario aplicado para medir la brecha de cobertura prestacional de salud	Bach. Juliana Ysabel Sánchez Tirado Gemin
Título del estudio: Red de equipamiento de salud para disminuir la brecha en la cobertura prestacional de salud en el sector sur de Cajamarca, 2020.			

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Coloque un ASPA (X) de acuerdo con la siguiente calificación: 1 (No cumple con el criterio), 2 (Bajo Nivel), 3 (Moderado nivel), 4 (Alto nivel) criterios de validez propuesto por W de Kendall (Escobar & Cuervo, 2008).

BRECHA DE COBERTURA PRESTACIONAL DE SALUD	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	OPCIONES DE RESPUESTA	SUFICIENCIA				CLARIDAD				COHERENCIA				RELEVANCIA			
					1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
								X				X				X				X
	Recursos financieros	Obstáculos financieros	¿Considera que los obstáculos financieros impiden el acceso de muchas personas de bajos ingresos a los servicios de salud?	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca				X				X				X				X
Necesidades de la población		¿Considera que el Estado asigna recursos suficientes para cubrir las necesidades de la salud de la población de la región?					X				X				X				X	
Altos costos del servicio		¿Considera que los costos que enfrentan los pacientes por las tarifas de los servicios de salud en la región son altos?					X				X				X				X	
Modelo de financiamiento		¿Considera que el modelo de financiamiento influye sobre el desempeño del sistema de salud de la región?					X				X				X				X	

		Bajos niveles de salud	¿Considera que el deficiente financiamiento público trae como consecuencia bajos niveles de salud en la región?				X				X				X				X
Recursos tecnológicos		Tratamiento de enfermedades graves	¿Se usan recursos tecnológicos en el tratamiento de los pacientes con determinadas enfermedades graves?				X				X				X				X
		Medios informáticos	¿Considera que el uso de medios informáticos permite a los profesionales de la salud mejorar la seguridad y atención del paciente?	Siempre			X				X				X				X
		Sistemas de información de salud	¿Considera que en el hospital los sistemas de información en salud son débiles, incompletos y fragmentados?	Casi siempre			X				X				X				X
		Exigencias medicas actuales	¿Considera que el equipamiento médico en el hospital es obsoleto dadas las actuales exigencias médicas?	A veces			X				X				X				X
		Equipamiento tecnológico	¿El hospital cuenta con equipamiento tecnológico que permite variabilidad en la práctica clínica con respecto a los procedimientos que se realizan?	Casi nunca			X				X				X				X
		Equipamiento tecnológico	¿El hospital cuenta con equipamiento tecnológico que permite variabilidad en la práctica clínica con respecto a los procedimientos que se realizan?	Nunca			X				X				X				X
Recursos humanos		Elementos del servicio	¿Considera que los recursos humanos de salud constituyen un elemento fundamental en la producción de servicios de salud?	Siempre			X				X			X				X	
		Escases de recursos humanos	¿Considera que existe escasez de recursos humanos en salud para la atención de salud en el primer nivel en la región?	Casi siempre			X				X			X				X	
		Cualificación del personal	¿Considera que el personal médico del hospital esta adecuadamente calificado para brindar una atención de salud con calidad y pertinencia?	A veces			X				X			X				X	
				Nunca			X				X			X				X	

		Actividades preventivo promocionales	¿El personal de salud del hospital realiza actividades preventivo promocionales en el sector?				X				X				X				X		
		Especialización medica	¿Considera que es necesario una mayor contratación, especialización, capacitación y retención del personal de salud en la región?				X				X				X					X	
	Innovación en medicamentos	Nuevos medicamentos	¿El hospital adquiere permanentemente nuevos medicamentos para prevenir y tratar mejor las enfermedades?	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca				X				X				X				X	
		Tratamientos novedosos	¿El hospital pone a disposición de los pacientes tratamientos nuevos, seguros y eficaces para su recuperación?					X				X				X					X
		Abastecimiento de medicamentos	¿El hospital cuenta con un abastecimiento de medicamentos que le permite ofrecer tratamientos completos a los pacientes?					X				X				X					X
		Medicinas de mayor calidad	¿En algunas situaciones, para su tratamiento el paciente es enviado a comprar medicinas de mayor calidad en farmacias privadas?					X				X				X					X
		Medicamentos genéricos	¿El hospital proporciona en su mayoría medicamentos genéricos para los tratamientos médicos de sus pacientes?					X				X				X					X
	Cobertura asistencial	Fortalecimiento de la ciudadanía	¿Considera que el acceso a los servicios de salud es un derecho esencial para el fortalecimiento de la ciudadanía y el desarrollo en la región?	Siempre Casi siempre				X				X				X				X	
		Tipo de seguro médico	¿La población que no cuenta con algún tipo de seguro puede atenderse en el hospital a bajos costos?					X				X				X					X

Anexo 7

Base de datos

MUESTRA	RED DE EQUIPAMIENTO DE SALUD																								TOTAL	NIVEL											
	TECNOLOGÍAS CONSTRUCTIVAS						INFRAESTRUCTURAS HOSPITALARIAS						FUNCIONALIDAD						MOBILIARIO HOSPITALARIO								SERVICIOS COMPLEMENTARIOS										
	1	2	3	4	5	S T	NIVEL	6	7	8	9	10	S T	NIVEL	1	1	1	1	1	1	S T	NIVEL	1	1			1	1	2	S T	NIVEL	2	2	2	2	2	S T
1	2	1	2	1	1	7	REGULAR	0	2	1	1	0	4	MALA	1	0	2	0	0	3	MALA	0	1	1	0	1	3	MALA	0	2	0	2	0	4	MALA	21	MALA
2	1	0	1	1	1	4	MALA	1	1	2	0	1	5	MALA	0	2	0	0	1	3	MALA	0	0	0	1	0	1	MALA	2	0	0	1	0	3	MALA	16	MALA
3	0	0	0	1	1	2	MALA	0	2	0	1	0	3	MALA	1	1	0	2	2	6	MALA	0	2	0	2	0	4	MALA	2	1	2	1	0	6	MALA	21	MALA
4	1	2	1	0	2	6	MALA	0	2	1	0	0	3	MALA	2	0	0	1	2	5	MALA	1	1	1	2	2	7	REGULAR	2	1	1	0	2	6	MALA	27	MALA
5	1	1	1	2	1	6	MALA	1	2	1	2	1	7	REGULAR	1	1	1	2	1	6	MALA	1	1	1	1	1	5	MALA	2	1	1	1	1	6	MALA	30	MALA
6	2	1	1	2	2	8	REGULAR	1	1	2	1	1	6	MALA	1	2	2	1	1	7	REGULAR	1	1	2	1	1	6	MALA	1	2	1	1	1	6	MALA	33	MALA
7	2	2	1	2	2	9	REGULAR	2	2	1	1	2	8	REGULAR	1	1	1	1	1	5	MALA	1	1	1	1	1	5	MALA	2	0	1	1	2	6	MALA	33	MALA
8	1	1	1	0	0	3	MALA	1	0	2	1	1	5	MALA	1	2	2	1	2	8	REGULAR	1	0	1	2	1	5	MALA	2	1	2	2	2	9	REGULAR	30	MALA
9	0	0	2	1	0	3	MALA	0	1	0	1	0	2	MALA	1	1	2	1	1	6	MALA	0	0	1	2	1	4	MALA	0	2	2	2	1	7	REGULAR	22	MALA
10	1	2	1	2	0	6	MALA	1	1	0	0	1	3	MALA	0	0	1	2	0	3	MALA	2	0	2	2	1	7	REGULAR	2	2	2	1	1	8	REGULAR	27	MALA
11	1	1	1	0	1	4	MALA	1	1	0	1	1	4	MALA	0	1	0	1	0	2	MALA	1	2	0	2	0	5	MALA	0	1	0	1	0	2	MALA	17	MALA
12	0	1	2	2	1	6	MALA	1	2	1	0	1	5	MALA	0	2	1	0	1	4	MALA	1	2	2	1	1	7	REGULAR	1	1	1	1	2	6	MALA	28	MALA
13	1	0	0	1	0	2	MALA	0	0	0	2	0	2	MALA	2	0	0	0	0	2	MALA	2	1	1	1	2	7	REGULAR	2	1	0	1	1	5	MALA	18	MALA
14	0	0	2	0	2	4	MALA	0	2	0	0	0	2	MALA	2	1	1	0	1	5	MALA	2	2	0	2	0	6	MALA	1	0	0	2	0	3	MALA	20	MALA
15	0	0	1	1	0	2	MALA	2	0	1	2	2	7	REGULAR	1	0	0	1	0	2	MALA	1	1	0	0	0	2	MALA	1	2	0	1	1	5	MALA	18	MALA
16	1	0	1	2	1	5	MALA	2	1	1	1	2	7	REGULAR	1	0	2	0	0	3	MALA	0	2	2	0	0	4	MALA	2	1	0	0	2	5	MALA	24	MALA
17	2	2	1	1	0	6	MALA	1	2	2	1	1	7	REGULAR	1	1	1	0	0	3	MALA	1	2	1	0	1	5	MALA	2	0	1	2	0	5	MALA	26	MALA
18	2	2	2	1	1	8	REGULAR	1	1	1	2	1	6	MALA	1	1	2	1	1	6	MALA	1	1	2	1	2	7	REGULAR	1	1	2	2	1	7	REGULAR	34	REGULAR
19	1	1	2	1	1	6	MALA	0	0	1	1	1	3	MALA	1	1	2	1	2	7	REGULAR	1	2	2	1	2	8	REGULAR	1	2	2	1	1	7	REGULAR	31	MALA
20	0	0	1	2	1	4	MALA	2	0	0	0	2	4	MALA	1	1	1	1	1	5	MALA	1	1	2	1	1	6	REGULAR	2	2	0	2	1	7	REGULAR	26	MALA
21	1	2	1	1	0	5	MALA	0	1	1	2	0	4	MALA	2	2	0	1	1	6	MALA	2	2	2	1	1	8	REGULAR	1	0	1	1	1	4	MALA	27	MALA
22	2	2	1	1	0	6	MALA	0	0	1	1	0	2	MALA	2	0	2	2	0	6	MALA	0	2	1	2	1	6	MALA	2	1	1	1	0	5	MALA	25	MALA

23	2	2	1	0	2	7	REGULA R	1	0	0	2	1	4	MALA	2	0	1	1	2	6	MALA	2	2	1	0	2	7	REGULA R	1	0	0	0	1	2	MALA	26	MALA
24	2	2	0	1	2	7	REGULA R	2	1	1	0	2	6	MALA	1	2	0	0	1	4	MALA	0	0	1	0	0	1	MALA	1	1	2	1	1	6	MALA	24	MALA
25	0	0	0	1	0	1	MALA	0	0	1	0	0	1	MALA	2	0	1	0	2	5	MALA	1	1	1	0	1	4	MALA	1	0	1	1	2	5	MALA	16	MALA
26	1	0	0	1	0	2	MALA	2	0	0	2	2	6	MALA	0	1	2	2	2	7	REGULA R	2	1	2	2	1	8	REGULA R	1	0	1	0	0	2	MALA	25	MALA
27	0	2	1	0	0	3	MALA	2	0	1	0	2	5	MALA	2	0	0	1	0	3	MALA	1	1	1	0	2	5	MALA	1	0	0	1	1	3	MALA	19	MALA
28	2	0	0	0	1	3	MALA	2	2	1	0	2	7	REGULA R	1	2	1	1	1	6	MALA	0	2	0	0	2	4	MALA	0	0	2	2	1	5	MALA	25	MALA
29	1	1	1	2	0	5	MALA	0	0	2	0	0	2	MALA	2	2	1	1	2	8	REGULA R	1	2	2	0	2	7	REGULA R	0	0	0	1	2	3	MALA	25	MALA
30	1	0	2	2	1	6	MALA	2	2	2	2	2	10	REGULA R	2	2	2	2	1	9	REGULA R	0	0	2	2	0	4	MALA	1	2	0	1	1	5	MALA	34	REGULAR
31	2	1	1	1	2	7	REGULA R	1	1	1	2	1	6	MALA	1	2	2	2	1	8	REGULA R	1	1	1	1	2	6	MALA	1	1	1	1	1	5	MALA	32	MALA
32	1	1	1	2	1	6	MALA	2	2	1	1	2	8	REGULA R	2	2	1	1	1	7	REGULA R	1	1	1	1	1	5	MALA	1	2	1	2	1	7	REGULA R	33	MALA
33	1	1	1	1	1	5	MALA	1	1	2	1	1	6	MALA	1	1	1	1	1	5	MALA	1	2	1	2	2	8	REGULA R	2	1	1	2	1	7	REGULA R	31	MALA
34	1	1	1	1	1	5	MALA	1	1	2	1	1	6	MALA	1	2	1	1	1	6	MALA	2	1	1	2	1	7	REGULA R	1	2	2	1	1	7	REGULA R	31	MALA
35	2	2	1	2	2	9	REGULA R	1	2	1	1	1	6	MALA	1	1	1	1	1	5	MALA	2	2	1	2	1	8	REGULA R	1	2	1	2	1	7	REGULA R	35	REGULAR
36	2	1	2	1	2	8	REGULA R	1	1	1	1	1	5	MALA	1	1	1	1	2	6	MALA	1	2	1	1	1	6	MALA	1	2	2	1	1	7	REGULA R	32	MALA
37	1	1	1	2	1	6	MALA	2	2	2	1	2	9	REGULA R	1	1	1	1	1	5	MALA	2	1	1	1	2	7	REGULA R	2	1	1	1	1	6	MALA	33	MALA
38	1	2	1	1	0	5	MALA	2	2	0	0	2	6	MALA	2	2	1	0	1	6	MALA	0	2	0	2	0	4	MALA	1	1	0	2	2	6	MALA	27	MALA
39	1	0	0	0	2	3	MALA	2	1	2	2	2	9	REGULA R	2	1	1	0	1	5	MALA	2	0	1	1	2	6	MALA	0	0	1	0	0	1	MALA	24	MALA
40	0	2	0	1	1	4	MALA	0	1	0	0	0	1	MALA	1	0	1	0	1	3	MALA	0	0	1	0	1	2	MALA	1	0	0	0	1	2	MALA	12	MALA
41	2	0	1	2	0	5	MALA	2	2	1	2	2	9	REGULA R	0	1	1	2	0	4	MALA	2	1	2	1	1	7	REGULA R	2	2	1	2	2	9	REGULA R	34	REGULAR
42	1	2	2	1	2	8	REGULA R	1	2	1	1	1	6	MALA	0	2	2	0	1	5	MALA	0	1	2	2	1	6	MALA	2	1	1	0	1	5	MALA	30	MALA
43	0	2	2	2	2	8	REGULA R	2	2	2	2	2	10	REGULA R	1	1	1	2	2	7	REGULA R	2	2	2	1	1	8	REGULA R	2	2	1	0	1	6	MALA	39	REGULAR
44	0	0	0	1	1	2	MALA	2	0	2	2	2	8	REGULA R	2	2	2	0	1	7	REGULA R	1	1	1	0	2	5	MALA	2	0	2	1	2	7	REGULA R	29	MALA
45	0	2	2	2	1	7	REGULA R	1	0	0	0	1	2	MALA	0	1	0	1	1	3	MALA	2	1	1	1	1	6	MALA	2	2	0	1	1	6	MALA	24	MALA
46	2	0	0	0	0	2	MALA	0	1	1	0	0	2	MALA	2	0	1	2	2	7	REGULA R	1	0	0	2	1	4	MALA	1	1	1	0	0	3	MALA	18	MALA
47	0	0	0	0	0	0	MALA	1	2	1	2	1	7	REGULA R	1	1	1	0	0	3	MALA	1	0	2	0	2	5	MALA	2	0	2	2	0	6	MALA	21	MALA
48	1	2	1	1	2	7	REGULA R	1	1	1	1	1	5	MALA	1	1	2	1	2	7	REGULA R	1	2	0	0	2	5	MALA	0	0	1	0	0	1	MALA	25	MALA
49	1	1	2	1	1	6	MALA	2	2	1	1	2	8	REGULA R	1	2	1	1	1	6	MALA	0	1	1	1	1	4	MALA	1	1	0	1	2	5	MALA	29	MALA
50	1	2	2	2	0	7	REGULA R	0	1	0	1	0	2	MALA	1	0	1	2	2	6	MALA	0	0	0	0	1	1	MALA	1	0	0	1	0	2	MALA	18	MALA

MUESTRA	BRECHA DE COBERTURA PRESTACIONAL DE SALUD																												TOTAL	NIVEL							
	RECURSOS FINANCIEROS						RECURSOS TECNOLÓGICOS						RECURSOS HUMANOS						INNOVACIÓN EN MEDICAMENTOS						COBERTURA ASISTENCIAL												
	1	2	3	4	5	ST	NIVEL	6	7	8	9	10	ST	NIVEL	11	12	13	14	15	ST	NIVEL	16	17	18	19	20	ST	NIVEL			21	22	23	24	25	ST	NIVEL
1	4	3	3	4	3	17	ALTA	3	4	2	3	3	15	ALTA	2	2	3	3	2	12	MEDIA	3	4	2	3	3	15	ALTA	4	2	4	2	4	16	ALTA	75	ALTA
2	4	4	4	3	4	19	ALTA	2	4	3	3	2	14	ALTA	4	4	3	2	4	17	ALTA	2	3	3	2	4	14	ALTA	2	4	4	3	4	17	ALTA	81	ALTA
3	4	2	4	2	4	16	ALTA	2	2	3	4	4	15	ALTA	4	4	3	3	2	16	ALTA	2	4	2	4	3	15	ALTA	2	3	2	3	4	14	ALTA	76	ALTA
4	3	3	3	2	2	13	MEDIA	2	2	2	4	3	13	MEDIA	2	3	4	2	3	14	ALTA	3	4	2	3	4	16	ALTA	2	3	3	4	2	14	ALTA	70	ALTA
5	1	1	3	3	3	11	MEDIA	1	1	2	1	3	8	MEDIA	3	3	2	3	2	13	MEDIA	3	3	3	3	2	14	ALTA	2	1	3	1	2	9	MEDIA	55	MEDIA
6	1	1	2	3	1	8	MEDIA	1	3	2	1	3	10	MEDIA	1	3	2	2	3	11	MEDIA	1	1	3	2	1	8	MEDIA	1	2	3	3	3	12	MEDIA	49	MEDIA
7	1	3	3	3	3	13	MEDIA	3	3	1	2	2	11	MEDIA	2	1	2	2	3	10	MEDIA	2	2	2	3	1	10	MEDIA	2	4	3	3	2	14	ALTA	58	MEDIA
8	1	0	1	2	1	5	BAJA	0	2	0	1	1	4	BAJA	1	1	0	0	1	3	BAJA	0	1	0	2	1	4	BAJA	2	1	2	2	2	9	MEDIA	25	BAJA
9	0	0	1	2	1	4	BAJA	2	2	2	0	0	6	BAJA	0	2	1	0	2	5	BAJA	2	0	1	0	1	4	BAJA	0	2	2	2	1	7	MEDIA	26	BAJA
10	2	0	2	2	1	7	MEDIA	1	1	1	0	1	4	BAJA	2	1	2	0	1	6	BAJA	1	1	1	0	0	3	BAJA	2	2	2	3	1	10	MEDIA	30	BAJA
11	3	2	4	2	4	15	ALTA	3	3	2	2	4	14	ALTA	3	3	4	3	3	16	ALTA	2	3	3	4	3	15	ALTA	4	3	4	3	4	18	ALTA	78	ALTA
12	3	2	2	3	3	13	MEDIA	3	4	4	4	4	19	ALTA	3	2	2	3	3	13	MEDIA	2	3	2	3	4	14	ALTA	3	3	3	3	2	14	ALTA	73	ALTA
13	2	3	3	3	2	13	MEDIA	2	4	4	3	3	16	ALTA	4	4	3	4	4	19	ALTA	2	4	4	4	2	16	ALTA	2	3	4	3	3	15	ALTA	79	ALTA
14	2	2	4	2	4	14	ALTA	3	3	4	4	4	18	ALTA	4	2	4	2	3	15	ALTA	4	4	2	4	4	18	ALTA	3	4	4	2	4	17	ALTA	82	ALTA
15	3	3	4	4	4	18	ALTA	3	3	4	4	4	18	ALTA	4	3	3	4	4	18	ALTA	2	2	4	3	2	13	MEDIA	3	2	4	3	3	15	ALTA	82	ALTA
16	4	2	2	4	4	16	ALTA	2	2	2	3	3	12	MEDIA	4	3	2	3	3	15	ALTA	3	2	3	3	3	14	ALTA	2	3	4	4	2	15	ALTA	72	ALTA
17	3	2	3	4	3	15	ALTA	2	3	2	2	3	12	MEDIA	2	3	3	4	4	16	ALTA	3	3	2	2	3	13	MEDIA	2	4	3	2	4	15	ALTA	71	ALTA
18	3	1	2	1	2	9	MEDIA	2	3	2	2	1	10	MEDIA	2	2	3	1	1	9	MEDIA	2	3	1	1	2	9	MEDIA	3	1	2	2	3	11	MEDIA	48	MEDIA
19	1	2	2	3	2	10	MEDIA	3	2	3	2	1	11	MEDIA	1	2	1	1	1	6	BAJA	0	0	0	1	0	1	BAJA	3	2	2	1	1	9	MEDIA	37	MEDIA
20	1	1	2	3	3	10	MEDIA	2	2	1	1	3	9	MEDIA	0	1	2	1	0	4	BAJA	2	2	0	0	0	4	BAJA	2	2	0	2	1	7	MEDIA	34	MEDIA
21	2	2	2	3	3	12	MEDIA	2	1	1	1	1	6	BAJA	2	1	1	0	1	5	BAJA	2	0	1	1	2	6	BAJA	2	0	2	1	0	5	BAJA	34	MEDIA
22	4	2	3	2	3	14	ALTA	2	4	4	3	4	17	ALTA	2	3	3	4	3	15	ALTA	4	4	4	3	3	18	ALTA	2	3	3	3	4	15	ALTA	79	ALTA
23	2	2	3	4	2	13	MEDIA	2	2	4	2	4	14	ALTA	2	3	4	2	2	13	MEDIA	2	3	4	4	2	15	ALTA	3	4	4	4	3	18	ALTA	73	ALTA
24	4	4	3	4	4	19	ALTA	4	2	4	2	4	16	ALTA	2	4	3	2	4	15	ALTA	2	2	3	3	4	14	ALTA	3	3	2	3	3	14	ALTA	78	ALTA
25	3	3	3	4	3	16	ALTA	4	4	4	3	3	18	ALTA	4	4	3	4	4	19	ALTA	3	4	4	3	4	18	ALTA	3	4	3	3	2	15	ALTA	86	ALTA
26	2	3	2	2	3	12	MEDIA	3	4	2	4	2	15	ALTA	4	4	3	4	3	18	ALTA	2	2	4	4	2	14	ALTA	3	4	3	4	4	18	ALTA	77	ALTA

27	3	3	3	4	2	15	ALTA	2	4	4	2	4	16	ALTA	2	3	4	2	4	15	ALTA	4	2	4	3	4	17	ALTA	3	4	4	3	3	17	ALTA	80	ALTA
28	4	2	4	4	2	16	ALTA	3	4	2	2	3	14	ALTA	4	4	4	3	3	18	ALTA	3	2	2	3	4	14	ALTA	4	4	2	2	3	15	ALTA	77	ALTA
29	3	2	2	4	2	13	MEDIA	3	2	2	3	2	12	MEDIA	3	3	2	4	3	15	ALTA	2	4	4	2	4	16	ALTA	4	4	4	3	2	17	ALTA	73	ALTA
30	4	4	2	2	4	16	ALTA	2	3	3	4	3	15	ALTA	4	2	2	3	2	13	MEDIA	2	2	2	2	2	10	MEDIA	3	2	4	3	3	15	ALTA	69	ALTA
31	1	1	1	1	2	6	BAJA	3	2	2	3	3	13	MEDIA	3	3	3	2	3	14	ALTA	2	3	3	3	2	13	MEDIA	3	3	3	3	3	15	ALTA	61	MEDIA
32	1	3	3	3	3	13	MEDIA	4	2	3	3	2	14	ALTA	1	1	2	3	2	9	MEDIA	3	2	2	3	3	13	MEDIA	3	2	3	2	3	13	MEDIA	62	MEDIA
33	3	2	3	2	2	12	MEDIA	1	2	1	1	1	6	BAJA	3	1	3	3	3	13	MEDIA	2	3	3	2	3	13	MEDIA	2	3	3	2	3	13	MEDIA	57	MEDIA
34	2	1	1	2	3	9	MEDIA	2	1	2	1	2	8	MEDIA	1	3	3	2	2	11	MEDIA	3	3	1	2	1	10	MEDIA	3	2	2	3	3	13	MEDIA	51	MEDIA
35	2	2	1	2	1	8	MEDIA	1	1	2	3	1	8	MEDIA	2	1	2	2	3	10	MEDIA	3	3	2	3	3	14	ALTA	1	2	3	2	1	9	MEDIA	49	MEDIA
36	3	2	3	3	3	14	ALTA	3	3	3	3	2	14	ALTA	1	2	1	2	3	9	MEDIA	1	3	1	1	1	7	MEDIA	1	2	2	3	1	9	MEDIA	53	MEDIA
37	2	3	1	1	2	9	MEDIA	2	3	3	3	3	14	ALTA	1	1	2	1	3	8	MEDIA	1	2	2	2	1	8	MEDIA	2	3	1	3	1	10	MEDIA	49	MEDIA
38	4	2	4	2	4	16	ALTA	3	3	3	2	3	14	ALTA	2	3	3	4	2	14	ALTA	4	2	2	4	4	16	ALTA	3	3	4	2	2	14	ALTA	74	ALTA
39	2	4	3	3	2	14	ALTA	3	2	3	4	3	15	ALTA	4	4	4	2	4	18	ALTA	3	2	3	2	2	12	MEDIA	4	4	3	4	4	19	ALTA	78	ALTA
40	4	4	3	4	3	18	ALTA	2	3	3	3	2	13	MEDIA	2	4	4	3	3	16	ALTA	4	4	3	4	4	19	ALTA	3	4	4	4	3	18	ALTA	84	ALTA
41	2	3	2	1	3	11	MEDIA	2	1	2	1	2	8	MEDIA	0	1	2	0	1	4	BAJA	2	2	2	1	2	9	MEDIA	2	2	3	2	2	11	MEDIA	43	MEDIA
42	0	1	2	2	1	6	BAJA	2	0	1	2	0	5	BAJA	2	2	1	2	0	7	MEDIA	1	1	2	1	1	6	BAJA	2	1	1	0	1	5	BAJA	29	BAJA
43	2	2	2	1	1	8	MEDIA	1	2	1	1	0	5	BAJA	2	2	2	2	0	8	MEDIA	2	2	2	2	2	10	MEDIA	2	2	1	0	1	6	BAJA	37	MEDIA
44	3	3	3	4	2	15	ALTA	4	4	3	3	4	18	ALTA	4	4	3	3	3	17	ALTA	3	2	4	2	2	13	MEDIA	2	4	2	3	2	13	MEDIA	76	ALTA
45	2	3	3	3	3	14	ALTA	4	4	2	2	4	16	ALTA	2	2	2	3	3	12	MEDIA	3	3	4	4	4	18	ALTA	2	2	4	3	3	14	ALTA	74	ALTA
46	3	4	4	2	3	16	ALTA	3	4	4	4	4	19	ALTA	4	4	4	4	3	19	ALTA	3	2	2	3	4	14	ALTA	3	3	3	4	4	17	ALTA	85	ALTA
47	3	4	2	4	2	15	ALTA	4	2	2	3	3	14	ALTA	4	4	4	4	4	20	ALTA	3	2	2	3	3	13	MEDIA	2	4	2	2	4	14	ALTA	76	ALTA
48	3	2	4	4	2	15	ALTA	4	4	4	4	4	20	ALTA	2	3	3	2	4	14	ALTA	2	3	3	3	2	13	MEDIA	4	4	3	4	4	19	ALTA	81	ALTA
49	4	3	3	3	3	16	ALTA	3	4	4	2	4	17	ALTA	1	2	1	1	1	6	BAJA	1	1	1	1	1	5	BAJA	3	3	4	3	2	15	ALTA	59	MEDIA
50	4	4	4	4	3	19	ALTA	2	4	3	2	2	13	MEDIA	2	2	2	4	2	12	MEDIA	3	3	2	2	3	13	MEDIA	3	4	4	3	4	18	ALTA	75	ALTA