



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

Barreras de acceso y calidad de atención en la unidad de  
bienestar fetal hospital nivel III, 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
MAESTRO EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE LA SALUD

**AUTOR:**

Yaranga Abregu, Juan de Dios ([orcid.org/0000-0002-5856-6678](https://orcid.org/0000-0002-5856-6678))

**ASESOR:**

Dr. Quinteros Gomez, Yakov Mario ([orcid.org/0000-0003-2049-5971](https://orcid.org/0000-0003-2049-5971))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**LIMA - PERÚ**

**2022**

## **Dedicatoria**

A mi madre por ser la guía permanente en todo aquello que me ha tocado emprender.

A mi hijo Diego, quien desde el cielo va iluminando mi camino, aunque estés lejos siento que estás conmigo, aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos sé que estarías feliz por mis logros.

A mis hijos Silvia y Thiago por la constante motivación que le dan sentido a mi vida y trazan mi derrotero en busca del éxito.

## **Agradecimiento**

A mi asesor Dr. Yakov Quinteros Gómez, a los docentes que me acompañaron a lo largo de este proceso quienes me guiaron y forjaron durante este periodo de formación. A mi madre, hermanos e hijos por su apoyo constante, quienes estuvieron en todo momento alentándome para seguir avanzando pese a los obstáculos y adversidades que se presentaron en mi camino.

A Karina por estar siempre a mi lado en esta aventura académica y por las tantas noches de desvelo que ha padecido conmigo.

A Dina por su aliento incondicional

A mis compañeros de estudio y colegas de trabajo por su aliento permanente

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Asbtract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	5
III. METODOLOGÍA.....	26
3.1 Tipo y diseño de investigación .....	26
3.2 Variables y operacionalización .....	26
3.3 Población, muestra y muestreo.....	29
3.4 Técnicas e instrumentos para recolección para la recolección de datos..	29
3.5 Procedimiento .....	30
3.6 Método de Análisis de Datos.....	31
3.7 Aspectos Éticos.....	31
IV. RESULTADOS .....	32
V. DISCUSIÓN.....	44
VI. CONCLUSIONES.....	49
VII. RECOMENDACIONES .....	50
REFERENCIAS .....	52
ANEXOS	
Anexo 1: Matriz de consistencia	
Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables	
Anexo 3: Instrumento	
Anexo 4: Validez	
Anexo 5: Confiabilidad	
Anexo 6: Consentimiento informado	

## ÍNDICE DE TABLAS

**Tabla 1.** Datos generales de las usuarias que asisten a la Unidad de Bienestar Fetal Hospital nivel III, 2022.

**Tabla 2.** Barreras de acceso en la Unidad de Bienestar Fetal Hospital nivel III, 2022

**Tabla 3.** Dimensiones de la variable Barreras de acceso

**Tabla 4.** Calidad de atención en salud en la Unidad de Bienestar Fetal Hospital nivel III, 2022

**Tabla 5.** Dimensión 1: Aspectos tangibles y dimensión 2: Capacidad de respuesta, de la variable Calidad de atención en salud

**Tabla 6.** Dimensión 3: Seguridad, dimensión 4: Empatía, y dimensión 5: Fiabilidad, de la variable Calidad de atención en salud

**Tabla 7.** Pruebas de Spearman entre la variable Barreras de acceso en salud y la variable Calidad de atención en salud

**Tabla 8.** Pruebas de Spearman entre la variable Barreras de acceso en salud y la dimensión Aspectos tangibles

**Tabla 9.** Pruebas de Spearman entre la variable Barreras de acceso en salud y la dimensión Capacidad de respuesta

**Tabla10.** Pruebas de Spearman entre la variable Barreras de acceso en salud y la dimensión Seguridad

**Tabla 11.** Pruebas de Spearman entre la variable Barreras de acceso en salud y la dimensión Empatía

**Tabla 12.** Pruebas de Spearman entre la variable Barreras de acceso en salud y la dimensión Fiabilidad

## ÍNDICE DE FIGURAS

**Figura 1.** Barreras de acceso en la Unidad de Bienestar Fetal Hospital nivel III, 2022

**Figura 2.** Dimensiones de la variable Barreras de acceso

**Figura 3.** Calidad de atención en salud en la Unidad de Bienestar Fetal Hospital nivel III, 2022

**Figura 4.** Dimensión 1: Aspectos tangibles y dimensión 2: Capacidad de respuesta, de la variable Calidad de atención en salud

**Figura 5.** Dimensión 3: Seguridad, dimensión 4: Empatía, y dimensión 5: Fiabilidad, de la variable Calidad de atención en salud

## RESUMEN

Las instituciones públicas de salud tienen como función velar por la salud de la población las mismas que sean integrales, oportunas, accesibles, con enfoque de equidad y justicia social. El objetivo del presente estudio fue determinar la relación que existe entre las barreras de acceso y calidad de atención en un hospital nivel III, 2022. La metodología fue un estudio básico, no experimental, correlacional y cuantitativo usando el instrumento de SERVQUAL modificado validado por tres expertos con nivel de significancia de Alfa de Cronbach para la variable barreras de acceso de 0,826 y para la variable calidad de atención de 0,89 mostrando una confiabilidad excelente. La muestra estuvo conformada por 70 pacientes, se usó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Entre los resultados más significativos, aplicando la prueba estadística de Rho Spearman a las variables estudiadas, se encontró una correlación de ( $P=0,000$ ) y una ( $R = -0,658$ ) encontrándose una correlación negativa moderada inversa entre la variable barreras de acceso y calidad de atención; es decir, a menos barreras de acceso la calidad de atención en salud aumenta en forma considerable por lo que se concluye que existe una relación significativa entre las barreras de acceso y calidad de atención.

**Palabras claves:** Barreras de acceso, calidad de atención, satisfacción del usuario

## ABSTRACT

Public health institutions have the function of ensuring the health of the population, which are comprehensive, timely, accessible, with a focus on equity and social justice. The objective of this study was to determine the relationship between barriers to access and quality of care in a level III hospital, 2022. The methodology was a basic, non-experimental, correlational and quantitative study using the modified SERVQUAL instrument validated by three experts with a significance level of Cronbach's Alpha for the access barriers variable of 0.828 and for the quality of care variable of 0.947, showing excellent reliability. The sample consisted of 70 patients, a non-probabilistic convenience sampling was used. Among the most significant results, applying the Rho Spearman statistical test to the variables studied, a correlation of ( $P = 0.000$ ) and one ( $R = -0.658$ ) was found, with an inverse moderate negative correlation between the variable access barriers and quality. of attention; that is, with fewer access barriers, the quality of health care increases considerably, so it is concluded that there is a significant relationship between access barriers and quality of care.

**Keywords:** Access barriers, quality of care, user satisfaction.



## I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad la disminución de la muerte materna y perinatal son un objetivo primordial de desarrollo del milenio, razón por la cual es importante tener presente que para lograr un acceso y cobertura universal efectiva en salud (CUS) bajo el concepto de justicia social, es necesario el aseguramiento universal con acceso a las atenciones de salud a través de una cobertura potencial determinada por disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad a nuestros servicios de salud y que estas sean integrales, adecuados, oportunos, de calidad, enfocados a nivel nacional, regional y local para los usuarios externos que pueden y desean utilizarlos, que se establezcan políticas y acciones con una participación multisectorial abordando los determinantes sociales en la salud con plena participación de la persona, familia y sociedad promoviendo salud y bienestar. (Hirnas Aday et al., 2013)

De acuerdo a la OPS afirma que en promedio una tercera parte de las personas en los Países de las Américas (29.3%) no buscaron la atención de salud a causa de múltiples barreras de acceso atribuyendo a barreras organizativas (accesibilidad del servicio, períodos largo de espera, horas de atención inadecuada, falta de disponibilidad del servicio, requisitos administrativos engorrosos), además cabe destacar que el 8% atribuyó su decisión a la existencia de barreras de aceptabilidad (desconfianza en el personal de salud o maltrato de parte del personal) todo esto conlleva a problemas en la calidad de atención afectando a las personas, familia y la comunidad, en cuanto a sus prestaciones de salud dentro de este contexto es importante brindar calidad en las atenciones de salud que satisfagan las expectativas de la población en base a las mejores prácticas del conocimiento y la ética, buscando la igualdad y el bienestar, con estándares altos de, efectividad, oportunidad, seguridad, eficiencia y acceso real, como calidad esencial de su definición. En nuestro país se replica la misma realidad expresada anteriormente, según MINSA el 41% de las usuarias no utilizan los servicios de salud por considerarlo innecesario; 28% se automedicó 13% no acude a la asistencia sanitaria por falta de dinero y un 15.3% de la población refería no tener confianza en el médico, la demora de la atención, carencia de seguro, ausencia de

tiempo, maltrato por parte del equipo de salud estas observaciones ameritan la necesidad de incluir y fortalecer la concepción de calidad, como un eje fundamental en la mejora de los servicios de salud. La disminución de la mortalidad materna y perinatal al 2030 debe ser a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos, sin embargo pese a que las políticas de aseguramiento universal van subiendo la morbimortalidad materno perinatales no disminuyen en la misma proporción, por el contrario aumentaron a razón de la pandemia del COVID 19 representando un incremento de 45.7% en el año 2020 respecto al 2019 constituyendo una de las cifras más altas dentro de los últimos 8 años (MINSA). La mortalidad materna viene a constituir una problemática de salud pública, de servicios de calidad, de derechos humanos y desarrollo siendo un indicador negativo de los sistemas de salud, estas complicaciones deben ser detectadas con una atención oportuna e integral antes, durante y después del parto. En el Perú lamentablemente existen diferencias en cuanto a su capacidad de respuesta de los servicios de salud como el acceso geográfico, falta de aseguramiento, costo de los servicios, nivel educativo, nivel socioeconómico, y acceso a los establecimientos de salud que constituyen un riesgo alto para el incremento de la morbimortalidad materna perinatal. Vista esta realidad el Hospital nivel III de Pueblo Libre presta servicios en todas las especialidades médicas quirúrgicas atendiendo en gran proporción a las pacientes provenientes del ámbito de influencia y por ser su origen Materno perinatal tiene como parte de su estructura desarrollado la especialidad de gineco obstetricia que brinda especial atención a la población obstétrica implementando la Unidad de bienestar fetal que se encuentra ubicada en el 4 piso del servicio de hospitalización donde se realizan las ecografías y los monitoreos electrónicos fetales a las gestantes que acuden a nuestro hospital ejecutados por un personal de la Salud que tenga las habilidades y competencias para realizar estos procedimientos a fin de detectar riesgos que permitan intervenir oportunamente sin poner en riesgo la salud del binomio madre niño. La optimización del servicio de bienestar fetal impactará en la población del distrito de Pueblo Libre ya que velando por la salud de la mujer se cuida y se protege el núcleo familiar teniendo en consideración que la muerte de una mujer y más aún madre de familia repercute en el núcleo familiar y la sociedad. Sin embargo en la actualidad a razón de la pandemia COVID 19 se tuvo que reestructurar los ambientes hospitalarios

generando problemas en cuanto a la accesibilidad, disponibilidad de la unidad de bienestar fetal con gran impacto en la calidad de atención la que se traduce por quejas en el libro de reclamaciones de la institución frente a esta problemática me lleva a plantear la siguiente problemática de saber ¿Cuál es la relación entre las barreras de acceso y la calidad de atención en la unidad de bienestar fetal de un hospital nivel III? y como problemas específicos ¿cuál es la relación entre las barreras de acceso y dimensión aspectos tangibles en la unidad de bienestar fetal de un hospital nivel III?, ¿Cuál es la relación entre las barreras de acceso y la dimensión capacidad de respuesta en la unidad de bienestar fetal hospital nivel III,2022?,¿Cuál es la relación entre las barreras de acceso y la dimensión seguridad en la unidad de bienestar fetal hospital nivel III, 2022?,¿Cuál es la relación entre las barreras de acceso y la dimensión empatía en la unidad de bienestar fetal hospital nivel III,2022?,¿Cuál es la relación entre las barreras de acceso y la dimensión fiabilidad en la unidad de bienestar fetal hospital nivel III,2022?,

El presente trabajo se justifica porque nos permitirá evaluar la existencia y relación de barreras que bloquean el acceso a los servicios de bienestar fetal que permitan dar calidad a la atención brindada en esta unidad, buscando dar atención con altos estándares de calidad eliminando las barreras de acceso, estableciendo un ambiente de confianza, que permitan implementar planes de mejora.

Del punto de vista social nos permite identificar las barreras existentes y permitir a la población usuaria la apertura de servicios de salud y que usen altos estándares de conocimiento ético y tecnológico en beneficio de la salud de las usuarias externas y brindarles un servicio de calidad, con disminución drásticas de la morbilidad y mortalidad materno fetal.

Del punto de vista metodológico nos permite evidenciar las repercusiones que estas barreras puedan tener en la calidad de los servicios y plantear mejoras que impulsen una verdadera toma de conciencia en quienes tiene la capacidad de decisión, afín de armonizar en forma integral la eliminación de las barreras encontradas.

Teniendo como objetivo general del presente estudio determinar la relación entre las barreras de acceso y calidad de atención en la unidad de bienestar fetal

hospital nivel III,2022. De aquí se desprende los objetivos específico que es: Determinar la relación entre las barreras de acceso y la dimensión aspectos tangibles en la unidad de bienestar fetal hospital nivel III,2022. Determinar la relación entre las barreras de acceso y la dimensión capacidad de respuesta en la unidad de bienestar fetal hospital nivel III, 2022. Determinar la relación entre las barreras de acceso y la dimensión seguridad en la unidad de bienestar fetal hospital nivel III,2022. Determinar la relación entre las barreras de acceso y la dimensión empatía en la unidad de bienestar fetal hospital nivel III, 2022. Determinar la relación entre las barreras de acceso y la dimensión fiabilidad en la unidad de bienestar fetal hospital nivel III,2022. De igual modo planteamos la siguiente hipótesis general: Existe relación entre las barreras de acceso y calidad de atención en la unidad de bienestar fetal hospital nivel III, 2022. De esta se desprende las hipótesis específica: Existe relación entre las barreras de acceso y la dimensión aspectos tangibles en la unidad de bienestar fetal hospital nivel III,2022. Existe relación entre las barreras de acceso y capacidad de respuesta en la unidad de bienestar fetal hospital nivel III,2022. Existe relación entre las barreras de acceso y la seguridad en la unidad de bienestar fetal hospital nivel III,2022. Existe relación entre las barreras de acceso y la empatía en la unidad de bienestar fetal hospital nivel III, 2022. Existe relación entre las barreras de acceso y la fiabilidad en la unidad de bienestar fetal hospital nivel III. 2022.

El presente trabajo es viable ya que cuenta con los recursos para su aplicación.

## II. MARCO TEÓRICO

En relación a los trabajos internacionales referidas a la variable barreras tenemos a:

Báscolo *et al.* (2020) refiere que para tener una vida saludable que genere bienestar es importante la eliminar las barreras que dificultan el acceso apropiado a los sistemas de salud. Por ello los gobiernos de las Américas se comprometieron a disminuir las barreras de acceso al menos un 29.5%, hasta el 2030. Buscando el acceso universal con equidad y justicia social. El objetivo de la investigación, fue establecer las ventajas y dificultades en los instrumentos usados para medir las barreras de acceso. El estudio fue descriptivo y transversal en 27 países de las Américas, buscando información sobre los estilos de vida, empleo, ingresos económicos, nivel educativo, etc. En cuanto a resultados existieron diferencias marcadas en relación a países con ingresos económicos altos y los que tiene ingresos económicos bajo. En cuanto a la dimensión aceptabilidad 7.9% reportaba problemas; el 17% en cuanto a alojamiento; y 15% por motivos económico. De igual modo se reportó insatisfacción en los países con ingresos económico bajos que dependen de las determinantes sociales, factores personales y sistemas de salud. Las mismas que necesitan interactuar para influir en los servicios de salud en forma positiva. Se concluye que hay diferencias en el acceso a los sistemas de salud que dependen del estado económico, factores demográficos, que obligan a establecer políticas de estado con participación multisectorial a fin de impulsar mejoras que logren la satisfacción de los usuarios.

Juárez *et al.* (2020) Sostienen que mejorar los servicios obstétricos y sobre todo el acceso constituyen un objetivo primordial del desarrollo sostenible, no basta contener infraestructura, recursos humanos competentes si las usuarias no lo usan. Por eso la mortalidad materna ocurre en más del 90 % en países consideradas como en vías de desarrollo en las que existen grandes desigualdades debido a su gran diversidad cultural y poblacional y se precisa que en las poblaciones indígenas las que son más vulnerables de ahí el gran desafío del estado de aplicar modelos de salud culturalmente competentes. Desde 1990 la Organización Mundial

de la salud prioriza el fortalecimiento del primer nivel de atención implementado las redes integradas de salud para mejorar la apertura a los sistemas de salud con equidad. En México se implementó las redes integradas de salud a partir del año 2012 de preferencia en las zonas pobres a fin de intervenir dado las altas tasas de mortalidad materna por falta de acceso oportuno al sistema de salud. El objetivo del estudio determinar la presencia de barreras a los servicios obstétricos en México. El diseño es transversal descriptivo, durante dos años a 149 mujeres indígenas de los cuales se seleccionó las que presentaron complicaciones durante el embarazo y parto a través de una encuesta semiestructurada. Cuyo resultado fue que las principales barreras que se detectaron fueron las dimensiones disponibilidad accesibilidad, Concluyen que el sistema de salud con enfoque de redes integradas de salud disminuye las barreras de acceso, pero no las elimina en vista de que aún hay brechas en cuanto a la infraestructura y mejora de los procesos de atención con una visión de equidad con satisfacción plena del usuario.

Tatal *et al.* (2019) en un estudio de un centro de salud en Colombia, manifiestan que acudir al control prenatal viene a constituir una estrategia apropiada que permite minimizar los riesgos durante la gestación, prepararla para el parto y educarla para el cuidado apropiado del recién nacido a fin de reducir la tasa de morbilidad y muerte materna que se ve incrementada en los últimos años a falta de un acceso oportuno a los sistemas de salud. El presente estudio tiene como objetivo describir el acceso de las gestantes al sistema de salud en Colombia. La metodología usada es un estudio transversal con utilización de un instrumento (encuesta) en un periodo de 10 meses de 204 mujeres entre edades gestacionales de 36 y 40 semanas de gestación. Cuyo resultado fue que el 67% reconocían lo importante que es el control prenatal, el 60% de la población estudiada refería no tener acceso a un seguro social de salud pese a lo referido el 70% se encontraban satisfechas con el servicio prestado. Sin embargo (60%) tuvieron dificultad de acceder al servicio: siendo el trabajo (25%), Falta de dinero (24%) tareas en la casa y cuidado de otros hijos (20%) distancia 12%. Concluyen que existen barreras importantes para poder acceder a los sistemas de salud.

Hoyos y Muñoz (2019) mencionan que la morbilidad materna extrema (MME), viene a constituir un evento adverso durante la gestación, parto y puerperio constituyendo una complicación que generando mayor incidencia de mortalidad materna. Existen factores determinantes relacionadas a la salud que impactan para desarrollar esta complicación que tiene relación con el ámbito sociocultural, como acceso y calidad a los servicios de salud. Múltiples estudios afirman que asistir en forma oportuna al control prenatal permite detectar riesgos a fin de intervenir en forma oportuna y que la falta de permiso del trabajo, dificultades económicas impide acceder a los sistemas de salud. El objetivo fue identificar barreras al control prenatal en mujeres asistidas en una institución hospitalaria de Colombia. La metodología usada fue un diseño cualitativo usando un instrumento, con la participación de 17 gestantes durante 7 meses teniendo en cuenta que presentaron morbilidad Concluyendo que los servicios de salud son inaccesibles generando problemas en relación a la salud de la mujer gestante y su producto.

León *et al.* (2018) manifiestan que la eliminación de la tuberculosis es una tarea universal de los países siendo la cobertura universal de salud una oportunidad para poder cumplir con este objetivo. Que garantice un acceso universal, buscando la accesibilidad, asequibilidad y la aceptabilidad. De acuerdo a la organización mundial (OMS) la cobertura consiste en garantizar acceso a los distintos servicios de salud de calidad por eso la recomendación es que los distintos gobiernos deben enfocar estos derechos conjuntamente social a través de una política multisectorial que involucre a los distintos actores de la sociedad con políticas de protección, equitativa e inclusiva efectiva y sostenibles. que estos servicios sean disponibles en cada uno de los niveles del sistema, la credibilidad a la institución, la aceptabilidad sobre todo la relación usuario-proveedor de mutuo respeto, género, raza, religión. La accesibilidad desde los trámites administrativos, el tiempo que usa, los trámites legales, información veraz fidedigna y finalmente en relación a calidad deben ser servicios oportunos, con atención humanizada y dirigidos por recurso humano calificado empático que busque solucionar los problemas de salud, logrando la satisfacción del usuario. El objetivo del estudio fue analizar sobre cobertura y acceso a los sistemas de salud. La metodología usada fue un método cualitativo con Búsqueda bibliográfica en buscadores digitales, analizando un total de 730 artículos

científicos originales usó una ficha instructiva con análisis posterior de siete expertos en salud pública. Los resultados mostraron que existieron distintas perspectivas de abordaje y críticas en relación al concepto acceso equitativo desde el punto de vista de justicia social y el derecho a los sistemas de salud. Las conclusiones a las que arribaron fue que existe un enfoque de equidad para tener un servicio de salud accesible con menos desigualdades que influyan en forma positivas sobre la tuberculosis.

García-Balguera (2017) en un estudio realizado en Colombia buscando las barreras en relación al control prenatal. Refiere que pese a tener coberturas de aseguramiento por encima del 80%, la morbimortalidad materno perinatal persiste igual, a causa de barreras de acceso, como la falta de dinero, acceso geográfico, costo de los servicios, estrato socioeconómico, etc. Lo que genera que gran porcentaje de mujeres no acudan a su control prenatal (CPN) con graves repercusiones en su salud. El estudio tiene como objetivo identificar las barreras de acceso que impidan un CPN de calidad. La metodología fue descriptiva, observacional y transversal, aplicando un instrumento a 306 personas durante 10 meses. Cuyos resultados fueron: en cuanto a percepción de la calidad, fue de 84% como buena; en relación con el trato 77% buena; en cuanto al acceso geográfico 40% cerca y de fácil acceso; en cuanto aspectos tangibles 84% buena, en cuanto a la hora de espera 85% buena y en cuanto al acceso del especialista 37% no pudo acceder a sus servicios. Se concluye que la efectividad del CPN está relacionada con las barreras que impiden su acceso y la gran importancia que tiene el trato empático para lograr adherencia.

Hirnas *et al.* (2013) afirman que los sistemas de salud son exitosos cuando las usuarias externas están sanas y reciben tratamiento oportuno generando satisfacción. El sistema sanitario es una determinante social por su función activa en las condiciones sociales generando diferencias en el nivel de salud causando inequidades; la equidad implica tener las mismas oportunidades para todos para lo cual debe existir disponibilidad de los servicios de salud y sociales acorde a sus necesidades; existen muchas dificultades como aspectos socioorganizacionales, geográficos y determinadas por políticas de salud teniendo influencia directa en la



satisfacción del usuario. El sistema de salud es el resultado de oferta y demanda; donde el rendimiento se expresada como satisfactorio. Estos modelos son importantes porque permiten identificar los obstáculos al sistema como: i) disponibilidad ii) accesibilidad, iii) contacto, iv) aceptabilidad. Existen muchos trabajos que evaluaron accesos y elementos facilitadores en distintos programas encontrándose barreras de acceso entre las cuales destacan (barreras personales, geográficas, económicas y el propio sistema sanitario). El trabajo tuvo como objetivo determinar si las barreras y facilitadores son de carácter transversal entre los distintos grupos poblacionales, patologías y países. La metodología empleada fue un estudio cualitativo de revisión sistemática de artículos publicadas durante 10 años en fuentes internacionales teniendo como resultado la identificación de 229 barreras y 34 facilitadores por los usuarios y los servidores de salud se obtuvo que la mayor cantidad de barreras fue la dimensión aceptabilidad (38%) y accesibilidad (29%). Concluyendo que gran parte de los estudios fueron realizados en países desarrollados con estudios cualitativos dirigidos básicamente a usuarias del sistema de salud. El presente estudio identifica que es importante implementar políticas participativas y sectoriales a fin de generar equidad en los servicios de salud.

En trabajos nacionales tenemos a Rivera *et al.* (2021) afirman que el sistema de salud es responsable de cubrir las necesidades de salud que permitan un desarrollo humano apropiado y que impulsan el desarrollo económico de una sociedad. Que este servicio debe contar con una estructura que garantice un servicio de salud oportuno, integral, accesible y equitativo. El acceso debe ser considerado como un derecho y responsabilidad de las instituciones prestadoras de salud para evitar complicaciones propias de las enfermedades, la falta de adherencia y abandonos de tratamientos, que pueden llevar a insatisfacción del usuario. La tuberculosis viene a ser un problema de salud pública que afecta a las personas vulnerables que no acceden en forma adecuada a los servicios de salud. Por eso es importante buscar y analizar las principales barreras que afectan el ingreso a los servicios de salud y el cumplimiento apropiado del tratamiento. El objetivo del presente trabajo, fue evaluar las barreras de acceso que interfieren en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. se realizó una

investigación de enfoque mixto con muestreo no pro balístico en 120 pacientes con tuberculosis cumpliendo la segunda fase del tratamiento mediante una encuesta previamente validada. Los resultados sugieren que la dimensión; accesibilidad (63%) contacto (79%), aceptabilidad (74%) y disponibilidad (71%) fueron las mayores barreras; encontrándose relación entre adherencia al tratamiento con aspectos como el temor, desconfianza al sistema y mala calidad de atención. En cuanto a la percepción se catalogó como de mala calidad. En la discusión se confirma que son múltiples las barreras de acceso que sufren las pacientes con tuberculosis y que impactan en la adherencia a su tratamiento; existen tiempos de espera mayores a 60 minutos, barreras administrativas y dificultades en el transporte. Se concluyen que existen barreras contextuales y también propios del sistema de salud que dificulta el acceso oportuno a las pacientes con tuberculosis que le permitan adherirse al tratamiento.

Trujillo (2020) manifiesta que gran parte de las atenciones en gestantes están relacionadas con esta falta de acceso a los sistemas de salud de calidad, generando mayores tasas de morbimortalidad materna perinatal. Pese a que en nuestro país se han ido mejorando en cuanto a la salud pública sigue persistiendo las desigualdades e inequidad en los sistemas de salud. Existen barreras de orden administrativo, geográficas, económicas y culturales, escasa información, ausencia de servicios diferenciados, problemas culturales, sociales, ambientales y económicos que tiene una gran repercusión en su estado de salud. El estudio tuvo como objetivo buscar la relación entre las barreras de acceso y determinantes sociales a los sistemas de salud. La metodología usada fue un estudio observacional correlacional a usando el instrumento en una muestra de 127 gestantes, durante un periodo de 3 meses. Cuyos resultados fueron que el 45 % de las gestantes encuestadas presentaron barreras de acceso. Concluyendo que existe relación entre las determinantes sociales y las barreras de acceso a los sistemas de salud

Román (2020) realizó un estudio en una institución de salud de la provincia de Apurímac en mujeres buscan atenciones de salud sexual y reproductiva, manifestando que hay obstáculos para acceder a una atención de salud de

calidad, la mismas que fueron acentuadas por la COVID 19, que restringieron la atención en consulta externa . El objetivo fue reconocer los obstáculos que impiden el uso de las atenciones de salud, Fue una investigación básica, descriptiva, cuantitativo, usando como instrumento la encuesta aplicada a 150 usuarias externas seleccionados por un muestreo no probabilístico; cuyos resultados fueron en relación de la variable barreras de acceso, predomina el nivel medio con 70-9%, alta de 51.5% y baja de 26.9%. En cuanto a las dimensiones se establece que la dimensión disponibilidad tiene un predominio medio alto con 51.9%; accesibilidad predominio medio con 78.9% y la dimensión aceptabilidad con predominio medio alto de 50,9%, La investigación concluye que el nivel de barreras percibidas es predominantemente medio y la dimensión accesibilidad tiene predominio medio preferentemente.

Mancilla (2018) realizó un estudio buscando establecer las diferencias entre dos puestos de salud de una jurisdicción en cuanto a las dificultades de acceso a los servicios de salud. Cuyo objetivo fue establecer las diferencias entre los dos centros de salud en cuanto a las barreras de acceso. El estudio fue básico, no experimental. Utilizando un instrumento adaptado de Tanahashi, aplicando una encuesta a 120 usuarias externas, 60 de cada puesto de salud durante 3 meses. Los resultados fueron, del total de pacientes encuestados 69% tenían cobertura de salud a través del SIS, en cuanto a la dimensión aceptabilidad nivel bajo (19.5%), nivel medio (47.5%), nivel alto (31.5%); en cuanto a la dimensión accesibilidad nivel bajo (23.5%), nivel medio (34.5%), nivel alto (40.5%) y la dimensión disponibilidad nivel bajo (19.5%), nivel medio (49.5) y nivel alto (29.5%). Concluyendo que si existe diferencias entre los dos puestos de salud en relación a las barreras de acceso a las atenciones sanitarias.

En relación a la variable calidad de atención tenemos trabajos internacionales a Chinchilla y Sabonge (2019) quienes realizaron un estudio en usuarias que acuden a consulta ambulatoria en la especialidad de obstetricia en Honduras. Manifiestan que el enfoque de calidad tiene una concepción individual y poblacional disponiendo de la mejor evidencia científica en busca de resultados satisfactorios para la salud donde el usurario este informado y tenga una

participación activa en la decisión de su caso. Avedis Donabedian manifiesta que es la atención que maximice el bienestar del usuario. Del mismo modo la organización Mundial de la Salud refiere que un servicio de calidad es aquella que satisface las necesidades de salud de las personas usando los recursos necesarios en forma oportuna y efectiva, priorizando a la población que acude a los servicios de ginecoobstetricia. El objetivo fue identificar el grado de satisfacción de las pacientes en la atención ginecoobstetricia. Fue un estudio descriptivo transversal durante 11 meses en la consulta externa de ginecoobstetricia usando una encuesta a 350 usuarias externas. Cuyos resultados fueron en relación a los servicios brindados: (45%) expresaron que fueron rápidos; regulares (40%) y (16%) lentos; tiempo de espera rápida (47%), regular (42%) y lenta (12%), de lo manifestado se evidencia que los aspectos tangibles (81%) apropiados, capacidad de respuesta (44%) Seguridad (82%), empatía (84%) y Fiabilidad (45%) expresando que se encontraron satisfechas con la atención brindada. Con relación a la encuesta en general se percibe que la atención fue buena en la consulta médica, el servicio de farmacia recibió la calificación más baja. Concluyendo que es importante mejorar las relaciones entre las pacientes el personal de salud para garantizar la calidad de servicio y satisfacción de estas.

Soler *et.al* (2019) manifiestan que uno de los avances en cuanto a la modernización de los sistemas de salud en España. EL concepto de calidad está sujeto a evaluaciones en base a indicadores de calidad (IC) que son herramientas que sirven para controlar, evaluar y mejorar los servicios sanitarios, estos indicadores bene cumplir ciertos criterios i) validez (capacidad de identificar) ii) sensibilidad (capacidad de detección) y iii) especificidad (detectar los casos problema). Evaluar una atención en las emergencias extra hospitalarias es complejo y tan importante por los resultados que esta puede determinar tanto para el usuario como para los intervinientes. Nos permiten evaluar, comparar y mejorar para un cuidado apropiado del usurario. El objetivo de esta investigación fue definir y examinar los indicadores de calidad en la atención de emergencias extrahospitalarias en España. El estudio fue una búsqueda bibliográfica de artículos publicados teniendo en cuenta las directrices de PRISMA en bases de información (core Collecction, Cochrane Library Plus) durante 9 meses, seleccionando 22

estudios con 333 indicadores de calidad. El resultado encontrado fue 333 indicadores de calidad agrupados en dos grupos: clínicos (141 indicadores) y no clínicos (192 indicadores), los clínicos relacionados a aspectos asistenciales y los no clínicos a aspectos administrativos. Concluyendo que existe más indicadores no clínicos como el factor tiempo y documentación.

En relación a trabajos nacionales tenemos a Carhuancho et al. (2021) en un estudio realizado en la ciudad de Lima de dos hospitales nivel III, pertenecientes a ESSALUD buscando medir la calidad de servicio que prestan en atención ambulatoria. La Defensoría del Pueblo realizó un estudio en los hospitales del país durante el año 2017, encontrando carencia en cuanto a equipamiento e infraestructura las mismas que son obsoletas y antiguas diseñadas para una menor demanda, realidad que se replica en los hospitales de Essalud de las provincias generando gran insatisfacción en los usuarios. La calidad se sustenta en la satisfacción de las expectativas buscando un servicio rápido y efectivo que se mide a través de las dimensiones de la calidad. El objetivo del estudio fue describir en la consulta externa la calidad de un hospital nivel III. Se trató de un estudio cuantitativo descriptivo, método hipotético deductivo aplicando una encuesta de 22 preguntas a 418 personas en dos hospitales de nivel III, que acudieron a consulta externa. Cuyo resultado fue que la calidad de atención es regular con 75% y solo 1.9% estuvieron satisfechos con la atención brindada, existiendo gran insatisfacción en cuanto a la calidad de atención en ambos hospitales. De igual forma en cuanto a las dimensiones de la calidad se ve que: en cuanto a fiabilidad 15% bueno y regular 66%, en cuanto a la dimensión empatía bueno 15% y regular 69%, dimensión capacidad de respuesta bueno 9% y regular 65%, dimensión seguridad bueno 11% y regular 68%, aspectos tangibles bueno 12% y regular 65%. Concluye que existe calidad regular en las atenciones, generando insatisfacción en relación a la consulta externa.

Febres y Mercado (2020) refieren que uno de los aspectos más importantes para disminuir las desigualdades es buscar atenciones de calidad a través de múltiples dimensiones buscando lograr mayores beneficios con los recursos que cuentan minimizando las complicaciones para el usuario que evalúa sus

expectativas y la percepción que tiene de los servicios de salud (infraestructura, tiempo de espera, relación médico paciente tiempo de la consulta y el diagnóstico). La satisfacción del usuario se mide a través de un instrumento (SERVQUAL) en relación a las expectativas y las percepciones que se tiene del servicio prestado. Cuyo objetivo fue establecer la relación entre satisfacción y calidad de atención en el servicio de medicina interna en consulta externa. Se trató de un estudio descriptivo de corte transversal durante 05 meses, con una muestra de 292 pacientes usando el cuestionario SERVQUAL con cinco dimensiones y 22 ítems. Cuyos resultados fueron 60% de satisfacción con la atención brindada. Siendo las dimensiones: seguridad (87%) empatía (80%) las de mayor satisfacción y las dimensiones fiabilidad (47%) capacidad de respuesta (45%) y aspectos tangibles (42.9%) de satisfacción respectivamente. concluyen que debe establecerse mejoras en cuanto a los aspectos de la infraestructura y capacidad de respuesta a fin de lograr satisfacción apropiada de los servicios sanitario.

Ruiz (2020) manifiesta que en los últimos años se ha visto por conveniente crear las oficinas de gestión de calidad en los hospitales mediante una RM Nro. 546-2011/MINSA, por ser una exigencia de parte del usuario, sin embargo, en la actualidad no se están aplicando estos conceptos ya que se observa con más frecuencia quejas en el libro de reclamaciones de distintos hospitales. El factor calidad, es un concepto no considerado en muchos hospitales, pese a que existe dentro de la estructura orgánica de los hospitales, es por eso que se deben evaluar constantemente, identificando las barreras para una atención eficaz y plantear mejoras continuas. Nuestras instituciones de salud deben buscar calidad en todas sus atenciones, buscando el bienestar de sus usuarios. Existen muchas definiciones de calidad desde Salmani(2015) como un concepto multidimensional considerando como i) arte de atender ii) costo iii) conveniencia iv) organización física v) disponibilidad del servicio vi) continuidad del servicio y vii) resultado, esto debe ir de la mano en relación a la capacitación del recurso humano, establecer un clima laboral apropiado, motivación del trabajador, ambientes laborales adecuados, equipamiento, mejora en los procesos administrativos ( citas, tiempos de espera, horarios de atención). El objetivo fue medir el nivel de calidad en los hospitales a nivel nacional la metodología usada fue cuantitativos y cualitativos, de revisión

sistemática durante 4 años en artículos o investigaciones sobre temas de calidad y satisfacción hechas en el Perú en una base de datos (PubMed, Scielo, google académico) empleando la metodología SERVQUAL. Cuyos resultados fueron que la satisfacción en los hospitales de la capital es 45% en ESSALUD, de 72% en el nivel I, del 73% de satisfacción en nivel II y una mala calidad en las localidades lejanas. Las conclusiones fueron que la calidad de atención en nuestros sistemas fue medio y que se necesita sistemas de acreditación para mejorar nuestros sistemas de salud.

Meza (2020) refiere que calidad de atención es hablar de una atención integral percibida por los usuarios a través de sus acompañantes. Por eso que los usuarios externos perciben que el sistema de salud de nuestro país es obsoleto, con déficit de equipamiento y escasos recursos humanos que no se abastecen para cubrir la demanda. Calidad es brindar soluciones a los distintos problemas que aquejan a las personas y su entorno que demandan gran satisfacción al ser cubiertas sus necesidades. Garantía es ver que el servicio que nos brindan es seguro, eficiente y eficaz. Por eso que el Ministerio de Salud se esfuerza en implementar estas medidas a fin de buscar calidad de servicio y satisfacción del usuario cubriendo sus necesidades básicas de salud, en especial a las gestantes consideradas población vulnerable que requieren de atención oportuna y prioritaria con altos estándares de calidad, lamentablemente estos principios muchas veces no se cumplen debido a factores organizacionales, económicos, geográficos, socioculturales. El objetivo fue establecer la relación de satisfacción y calidad de atención. La metodología fue un estudio cuantitativo, correlacional descriptivo, durante 8 meses, aplicando una encuesta a 267 gestantes que acuden a consulta obstétrica mediante el método SERVQUAL con 44 preguntas que incluyen calidad y satisfacción. Cuyos resultados fueron 68% de satisfacción y 33% de insatisfacción, en cuanto a calidad de atención: 70% satisfechas y 32% insatisfacción. Concluyendo que existe una relación entre grado de satisfacción y calidad de servicio.

Hernández *et al.* (2020) refieren que en los últimos años se fomenta evaluaciones de la calidad de atención basados en la satisfacción del usuario externo del punto de vista del profesional como del propio sistema de salud, que

permiten tener satisfecho al usuario y por ende cumplir las indicaciones prescritas disminuyendo con ello las complicaciones que pueden derivar en mayores costos al sistema de salud. La organización mundial de salud en el año 2000 concluyó que se debe preservar y cuidar la salud de los usuarios buscando la satisfacción del usuario. En nuestro País a través de la Ley N°29344 establece el “aseguramiento Universal en salud” donde especifica que todo ciudadano que reside en el territorio nacional tiene derecho a cobertura de salud oportuna y de calidad, que debe ser brindada tanto en el sector público como privado. Sin embargo, sigue el grado de insatisfacción como lo demuestra la encuesta nacional realizada por SUSALUD (2016) sobre satisfacción de los servicios de salud donde el 74% se muestra satisfecho en la consulta externa; siendo la satisfacción en las regiones de 67% muy por debajo del promedio nacional. El objetivo del estudio fue determinar la satisfacción del usuario y factores asociados en los hospitales del MINSA. EL estudio realizado fue analítico, transversal en base a los datos de la encuesta nacional de hogares sobre condiciones de vida y pobreza (ENAH0 2018) realizada por el instituto nacional de informática y estadística usando la variable satisfacción, con una muestra de 14,206 personas que tuvieron atención en los sistemas de salud durante el último año. Cuyos resultados fueron de 74% satisfechos con el servicio recibido y aquellas que se encuentran alejadas, o padecer de enfermedades crónicas reportaron insatisfacción. Concluye que vivir en ciudades grandes como la costa y las que padecen enfermedades crónicas reportan mayor insatisfacción comparadas a las poblaciones con menos habitantes.

García *et al.* (2019) refieren que a pesar de que el concepto de calidad y su metodología existen hace muchas décadas, no existe en la actualidad consenso para su aplicación. Sin embargo, viene a ser considerada una herramienta útil para poder conocer la opinión del usuario externo e incorporarlo hacia la mejora de los servicios, con indicadores que nos permitan conocer la calidad de los sistemas de salud. En la actualidad es frecuente que muchas instituciones públicas y privadas de nuestro país evalúan el grado de satisfacción de sus usuarios aplicando la herramienta SERVQUAL modificada. El presente estudio tiene como objetivo conocer el nivel de satisfacción de las usuarias que recibieron atención fisioterapéutica en el Instituto de rehabilitación. La metodología usada fue



descriptivo transversal en 280 personas, durante 4 meses, aplicando el instrumento SERVQUAL, con un muestreo por conveniencia. Los resultados encontrados fueron un nivel de satisfacción global de 76%, insatisfacciones 24%, encontrándose mayor satisfacción en la dimensión aspectos tangibles con 78%, seguridad 77.5%, empatía 76%, fiabilidad 68% y capacidad de respuesta de 54.5%. Concluyen, que el nivel de satisfacción es de 76% considerada aceptable. Y la que tuvo mayor satisfacción, fue la dimensión aspectos tangibles demostrando buena calidad de atención en el servicio.

Garayar (2018) en un estudio realizado en la provincia de Huancasancos manifiesta que es una preocupación constante en las instituciones de salud, buscar la calidad de servicio en sus atenciones de salud bajo la perspectiva del usuario. Siendo la salud en la actual coyuntura parte de las políticas de estado que buscan satisfacer las necesidades de la población. El estudio tiene como objetivo establecer el grado de satisfacción de las pacientes que usan el servicio de obstetricia. El estudio fue aplicada, transversal y descriptiva, con una muestra de 80 pacientes al que se le aplico el cuestionario SERVQUAL. Logrando como resultado de: 76.9% de satisfacción en cuanto a la fiabilidad ;41.9% en cuanto a la capacidad de respuesta; 56% en cuanto a seguridad, 52.9% en cuanto a empatía y 54% en cuanto a aspectos tangibles. Se concluye que el 59% de la población estudiada se muestra satisfecho con la atención brindada en relación a calidad.

### **Teorías de las barreras de acceso en salud**

Actualmente existe una gran variedad de teorías que tratan de explicar la presencia de barreras de acceso a los sistemas de salud desde la teoría de Tanahashi (1978) a través del planteamiento del modelo de cobertura efectiva, pasando por otros modelos desde los modelos de la lógica de “mínimos decentes” hasta los modelos de justicia social y derecho a la salud que buscan la equidad y accesibilidad a los servicios de salud basadas en la persona , familia y comunidad con una atención oportuna e integral en todos los niveles de atención. Describiré las distintas conceptualizaciones con relación al tema, abarcando momentos históricos hasta la actualidad

## **Modelo de acceso a la salud en la lógica de los “mínimos decentes”**

Es una interpretación que establecen conceptos en los extremos, por un extremo lo negativo “que los gobiernos no consideren la salud como un derecho y por el otro extremo el derecho a la salud, considerando en el centro un derecho mínimo decente como una apreciación de lo adecuado, como manifiesta Enthoven (1980) un servicio básico de salud o asistencia sanitaria esencial referido por Gibbard (1982) priorizados de acuerdo a la disponibilidad de recursos financieros. Brindando un servicio en cuanto al número, calidad, e información limitada asociando la equidad a un mínimo de paquetes de servicios considerada como el adecuado, sin tener en cuenta las necesidades propias de la población y con el riesgo de ser impulsada por decisiones políticas que pueden lograr ser discriminatorias con grave repercusión en la adecuada atención y derecho a la salud que le asiste al usuario.

## **Modelo de la lógica del mercado**

Que establece el proveedor de servicios (oferta) y el usuario (demanda) Donabedian (1973) conceptualiza que es el grado de relación entre Los recursos disponibles y la población, Tanahashi (1978) manifiesta que existe una relación entre servicios prestados y la población que es influenciada por aspectos propios del sistema, recursos disponibles y su capacidad de reconocer a tiempo estas necesidades al buscar los servicios. Estableciendo al acceso como una cobertura efectiva determinada por una atención eficaz. Pechansky (1980) proponen dimensiones y satisfacción, visto las dimensiones como (disponibilidad, accesibilidad, acomodación, asequibilidad y aceptabilidad) dando prioridad al aspecto satisfacción que fue medida mediante una escala de Likert (satisfecho, insatisfecho) y no establece nada en cuanto a equidad y lo vincula a un seguro de salud y un prestador de servicios, que es un modelo usado por el sistema de salud de Estados Unidos donde la satisfacción se mide de manera individual. Frenk (1985) quien manifiesta en su modelo que la accesibilidad (buscar y recibir servicios), la disponibilidad (existencia de recursos para atender La salud) a la vez busca una zona intermedia que, lo llama resistencia (obstáculos a la búsqueda del servicio). postulando que accesibilidad, aceptabilidad y resistencia son aspectos

que depende de los prestadores del servicio y que el término acceso se reserve a una característica del usuario. De este modo relaciona la equidad a una atención eficaz. Y que para mantener la accesibilidad se usa el concepto de autorregulación del mercado.

### **Modelo de factores y multicausalidad**

Asociados a la lógica del mercado por niveles desde las personas hasta el nivel político constituyendo este modelo en una asistencia sanitaria enfocada en la oferta y la demanda. Uno de los más representativos de este modelo fue Andersen *et al.* (1968) se enfocaron en el usuario más no en las interacciones que puedan tener al recibir la atención en 1970 replantean su posición incluyen al sistema de salud y por ende a las políticas de salud, en cuanto a su organización y recursos disponibles. Incluyendo al usuario bajo el concepto de satisfacción. Luego de 10 años manifiestan que los servicios de salud están para conservar y perfeccionar el estado de salud partiendo de ciertos aspectos de la población como uso de servicios grado de satisfacción percibida, evaluación de la salud por los profesionales estableciendo un acceso efectivo y eficiente. Levesque *et al.* (2013) sugieren el acceso en cinco dimensiones. La accesibilidad es la capacidad del usuario de reconocer los sistemas de salud, la aceptabilidad se refiere a aspectos culturales sociales como son sexo, religión y las creencias al sistema en cuanto a disponibilidad se refiere a la infraestructura y personal del sistema de salud y la asequibilidad es en relación a la capacidad económica del usuario para gastar en el servicio y finalmente en cuanto a la oportunidad es la adaptación de los servicios a la necesidad del usuario que se traduce en puntualidad, cantidad y calidad de servicio ofertado. centrándose en la capacidad que tienen las personas para buscar el servicio de salud

### **Modelo de las necesidades**

Bradshaw (1972) plantea la definición de necesidad social en cuatro dimensiones i) necesidad normativa, un especialista establece la necesidad estándar y contrastar con un estándar que existe ii) necesidad sentida que es el deseo, se valora preguntando a la persona o población si desean un servicio iii) necesidad expresada donde se ejecuta la necesidad sentida iv) necesidad

comparativa cuando se compara a una población que recibe la atención a otra con características similares que no reciben la atención y se convierte en necesidad. se plantea como concepto importante la necesidad de la población estimada en indicadores (mortalidad, morbilidad, circunstancias socioeconómicas). Goddard y Smith (2001) manifiestan que las necesidades deberían medirse sobre las determinantes sociales y refieren que la medida de la necesidad debería partir del análisis de un representante de la población que tenga la necesidad clínica además de sus determinantes sociales de tal modo que el acceso, el uso, la calidad y los resultados se diferencian de acuerdo con el grupo poblacional al que pertenece la persona.

### **Modelo de la justicia social y el derecho a la salud**

Lo enmarcan en principios básicos de justicia social, equidad y derecho a la salud, motivados por la apertura financiera y las reformas de salud iniciadas en muchos países asociados a movimientos sociales por los derechos humanos. Paula Braveman (2003) proponen que la equidad y los derechos humanos sean el pilar fundamental de las políticas de salud implementadas a través del financiamiento apropiado y equitativo de los servicios de salud.

### **Modelo de salud en la lógica del derecho**

Modelo basado en el desarrollo económico social, con un sistema de salud universal desarrolladas por políticas de salud equitativas buscando el acceso efectivo a los servicios de salud. Es importante establecer la cantidad y la ubicación geográfica de los servicios de salud de todos los niveles de atención, en cuanto a la infraestructura y equipamiento apropiado, Recursos humanos suficientes acorde a las necesidades epidemiológicas de la población. En relación a la dimensión Accesibilidad; Trámites administrativos ágiles, tiempos de espera adecuados, atención oportuna, sin discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica y tener una accesibilidad a la información; en relación a la dimensión Aceptabilidad; Atención diferencial acorde a edad, modos de vida, diversidad de género, étnicas, recurso humano con formación en salud intercultural y por último la dimensión Calidad; servicios de salud con desarrollo técnico científico con una organización que brinde servicios oportunos, con atención humanizada buscando

estándares de calidad óptima de sus servicios.

### **Barreras de acceso en salud**

Son aquellas que impiden una adecuada atención sanitaria innecesarias e injustas que generan inequidades existen tipos de barreras: (geográficas, administrativas, económicas, técnicas y culturales) demostrándose que en la mayoría de casos de insatisfacción se debe a barreras de la parte organizativa funcional (accesibilidad al lugar de la atención, tiempos de espera prolongadas, ausencia de citas para el servicio ofertado).

Las principales barreras detectadas en la atención sanitaria se basan en la teoría de Tanahashi que plantea en su modelo de cobertura efectiva en cuanto a los accesos a los sistemas de salud, buscando las barreras que logren el cumplimiento de los servicios ofertados de tal modo que en el aspecto de la dimensión accesibilidad desarrolla tres tipos de accesibilidad i) accesibilidad física geográfica: relacionado en cuanto a la distribución, ubicación y distancia de los centros de atención en relación a la población, los medios y el tiempo que usa para desplazarse y llegar al centro de atención, constituyendo estas las barreras que puede constituir una cobertura adecuada del servicio. ii) accesibilidad organizacional o administrativa: turnos de atención, separación de citas, tiempos de espera, las mismas que pueden convertirse en barreras de tipo administrativo iii) accesibilidad financiera o económica: determinado por los gastos que realiza la persona para cubrir una necesidad de salud, la falta de cobertura universal, y la falta de un ingreso económico apropiado que le permita solventar el gasto. Restrepo *et al.* (2014) refieren que las barreras de acceso se interrelacionan y que la falta de conocimiento sobre deberes y derechos constituye una barrera de modo similar los administradores y profesionales de la salud identifican barreras externas e internas que deben ser solucionadas a fin de hacer efectivas las atenciones brindadas.

#### **Tipos de Barreras:**

- **Barreras geográficas:** referidas a la dimensión accesibilidad, que son la ubicación, dispersión, distancia, transporte que tiene que usar el usuario para recibir atención, Sánchez (2019)

- **Barreras administrativas:** relacionada a la institución prestadora del servicio en relación al trámite, información, oferta de servicios, gestiones administrativas para acceder al servicio. Rodríguez et al (2015)
- **Barreras económicas:** están referidas a la capacidad de pago del usuario. Mejía et al (2019)
- **Barreras técnicas:** referidas a los procesos clínicos y tecnológicos que usa el personal para cumplir con el servicio que sean de calidad evitando riesgos.
- **Barreras culturales:** referidas al aspecto cultural de la población que la atención sea diferenciada teniendo en consideración la etnia, género, educación y edad. Lizama (2017)
- **Bases conceptuales de la calidad en salud:** Buscar una definición de calidad y la manera de evaluarla es muy variada entre muchos autores dedicados al tema desde los años 60 donde se inician a tomar mayor relevancia sin establecer un consenso. A continuación, se presenta algunos modelos trascendentes que se usan en la actualidad para medir la calidad en los servicios de salud.

### **Calidad de atención médica**

Uno de los grandes aportes en relación a la calidad de atención en los sistemas de salud fue de Avendis Donabedian reconocido como Padre de la calidad en salud que define bajo tres aspectos: la parte técnica, interpersonal y amenidades. En relación a la primera manifiesta que es la aplicación de la tecnología y la ciencia en la solución de los problemas de salud, asociada a una relación adecuada entre el médico y paciente dentro de un entorno de trabajo agradable Buscando la mayor cantidad de rendimiento de la atención médica con bajo riesgos para la paciente, sin necesidad de aumentar los riesgos potenciales que están puede suponer para el usuario. Donabedian establece las dimensiones de la calidad en tres dimensiones, i) indicadores de estructura : que abarca también procesos administrativos se refiere a aspectos materiales, organizacionales, recursos humanos y financieros, ii) indicadores de proceso: referidos a aspectos del personal en cuanto a la realización de los procedimientos

con precisión y en forma oportuna con una adecuada comunicación, iii) indicadores de resultado: referidos al cumplimiento de los indicadores, gastos efectuados, acreditación institucional y sobre todo el nivel de satisfacción del usuario por los servicios de salud recibidos.

### **Pensamiento Marketing en salud**

Gronroos (1984) líder del pensamiento Marketing conocida como la escuela Nórdica de Marketing. sugiere componer la calidad en tres dimensiones i) calidad técnica; servicio recibido de apreciación objetiva ii) calidad funcional; referida a la experiencia del usuario al recibir el servicio iii) imagen corporativa; referida al aspecto de percepción del usuario hacia la empresa y la imagen que se forma de la misma. Por lo tanto, la evaluación de la calidad depende de la percepción de la paciente, en cuanto a la satisfacción de sus necesidades comparando sus expectativas que tuvo del servicio recibido a la percepción actual.

### **Modelo SERVQUAL**

En 1985 Parasuraman y colaboradores elaboran el modelo SERVQUAL de la escuela Americana de Marketing, elaborada en varias fases; inicialmente a través de un estudio cualitativo usando como instrumento entrevistas a gerentes de bancos más importantes, aseguradoras y establecen como resultado la teoría de las brechas, la que generó muchas críticas que obligaron a replantear su estudio apoyados en un estudio cuantitativo y lo consideran en cinco dimensiones, i) empatía: interés y atención individualizada del cliente ii) fiabilidad: ejecutar el servicio ofrecido, iii) Seguridad: conocimiento de los empleados que inspiran confianza y credibilidad al usuario, iv) capacidad de respuesta: actitud para dar asistencia y darle una atención rápida v) elementos tangibles: aspecto físico de la infraestructura, personal, equipamiento y lo referente a carteles de información. Es a partir de estas dimensiones que se desarrolla el modelo SERVQUAL planteado en dos aspectos del usuario las expectativas y la percepción evaluadas por una escala de Likert con la interpretación de que cuando las expectativas son superadas se considera el servicio de excepcional y cuando no se supera las expectativas se habla de un servicio deficiente, y por último si las expectativas se cumplen se considera como calidad satisfactoria. Cabe mencionar que en la actualidad viene

ser uno de los instrumentos que más se usa en temas de salud. Otros autores describen una propuesta alternativa para evaluar la calidad del servicio el modelo SERVPERF con relación a la críticas del modelo SERVQUAL en cuanto a la valoración de las expectativas, basándose solo en las percepciones del usuario.

En el 2001 Brady y Cromin usan para valorar el desempeño del servicio solamente las percepciones en muchos niveles y las combinan para establecer al final una percepción global y explican que la percepción se delimita en dimensiones y al vez estas en subdimensiones considerando para esto las dimensiones, i) calidad de las interacciones: referido a la actitud, comportamiento y experiencia, ii) Calidad de resultado: referida al tiempo de espera, elementos tangibles y valencia del servicio, iii) Ambiente físico: referido a la infraestructura, instalaciones y condiciones para socializar.

### **El modelo LibQUAL**

En el 2001 Cook y colaboradores proponen una modificación al modelo SERVQUAL, y lo aplican al servicio de bibliotecas y usa sobre todo las percepciones estableciendo cuatro dimensiones, i) valor del servicio, referidas a la empatía, responsabilidad, seguridad y fiabilidad, ii) acceso a la información, referida al contenido, la oportunidad y conveniencia, iii) Control del personal, referida a la revisión del personal, turnos de atención, formas de interacción con los usuarios, iv) la organización como espacio, referida a las facilidades, equipamiento adecuado y apariencia.

### **Definición de términos básicos**

- **Accesibilidad:** definida como acercamiento de los sistemas de salud al usuario, Comes (2006)
- **Accesibilidad física:** Se refiere en relación al acceso de la infraestructura de los servicios de salud, Sánchez (2017)
- **Accesibilidad organizacional:** relacionada a la administración y gestión de servicios, refiriéndose a los obstáculos en los modos de organización del recurso de asistencia en salud, Pedraza (2014)



- **Accesibilidad financiera:** Relacionada a la capacidad económica para acceder a los servicios de salud. Sánchez (2019)
- **Recursos humanos:** se define como el grupo de personas de distintos grupos ocupacionales que se forman para realizar actividades que busquen mejorar el nivel de salud de una comunidad. OPS (2017)
- **Factores socioculturales:** Definida como aspectos propios de la organización de una sociedad que siguen un mismo modo de vida en cuanto a su cultura. Brunette y Curioso (2017)
- **Trato:** definida como establecer una relación amable con las personas. Castellón(2019)
- **Infraestructura:** relacionada al edificio hospitalario, diseño, estructura y equipamiento de los servicios de salud. Carreón et al. (2012)
- **Privacidad:** Es el derecho que tienen las personas de la confidencialidad en cuanto al manejo de su información personal y médica. Gonzales *et al.* (2019)

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

##### **Tipo de investigación**

La presente investigación es básica conocida también como investigación pura, fundamental que busca conocer sobre un hecho, buscando información siguiendo pasos, cuyo objetivo es solucionar problemas que se presenta en la realidad buscando analizar y estudiar para buscar soluciones. se sostiene en un marco teórico (Murillo, 2008)

##### **Diseño de investigación**

El presente estudio es no experimental, descriptivo, correlacional y transversal. Tiene un diseño no experimental por ser una investigación en la cual no podemos hacer variar intencionalmente nuestra variable independiente para que tenga efecto en la otra variable. El propósito es que nos permite evaluar los hechos como están en el estado natural, en este tipo de estudio la variable independiente no se puede manipular porque ya sucedieron los hechos y sus efectos (Hernández, 2014).

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo por usar la recolección de información y posterior análisis de datos en estimaciones numéricas de causa efecto, que permiten contestar y probar nuestra hipótesis en relación a determinada magnitud o sobre un hecho de interés, usando instrumentos estandarizadas con apoyo estadístico para determinar con exactitud el comportamiento de una sociedad (Hernández y Mendoza, 2018).

#### **3.2 Variables y operacionalización**

##### **Variable independiente: Barreras de acceso en salud**

##### **Definición conceptual**

Es toda condición o situación que limita e impide el acceso a una atención en salud, estas son geográficas, administrativas, financieras y socioculturales (Campo *et al.* 2014)

## **Definición operacional**

La variable barrera de acceso a los servicios de salud se recolectará en función a la información proporcionada por la usuaria externa en cuanto a la dimensión disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad. Usando como instrumento una encuesta de 18 ítems. (Tanahashi ,1978)

## **Dimensiones de la variable**

- **Disponibilidad**

Es la disposición de los servicios de salud (infraestructura, equipamiento, recursos humanos, medicamentos e información) para ser usados por las personas que buscan estos servicios (Tanahashi ,1978).

- **Accesibilidad**

Son las personas que pueden usar estos servicios es decir se refiere al acceso geográfico, transporte, conectividad, organización administrativa (tiempo de espera, citas, horarios de atención) y el gasto de bolsillo del usuario (Tanahashi,1978).

- **Aceptabilidad**

Se refiere a las personas que desean usar los servicios de salud basadas en la percepción del cliente, en relación a su estado social, religioso, cultural, valores y el respeto a su privacidad y el trato adecuado (Tanahashi, 1978)

- **Contacto**

Usuarías que usan los sistemas de salud en forma continua donde los servicios de salud se adaptan al usuario (Tanahashi, 1978) Cobertura efectiva Se refiere a las usuarias que van a recibir una atención efectiva de parte de los servicios de salud.

## **Variable dependiente: Calidad de atención en salud**

### **Definición conceptual**

Es un proceso asistencial continuo que relaciona estructura, proceso y resultado, cuyo fin es dar un nivel de atención de alta calidad, a menor costo, equitativo y que llegue a la mayor cantidad de personas (Donabedian, 1966).

### **Definición operacional**

La calidad de atención se recolectará en función a la información proporcionada por la usuaria externa usando como instrumento el modelo SERVQUAL modificada (expectativas y percepciones) que va incluye dentro de su formato 22 preguntas de expectativas y 22 preguntas de percepciones. Es una herramienta muy usada en la evaluación de la calidad en los sistemas de salud, tomando en consideración la percepción del usuario (Parasuraman y Berry, 1988).

### **Dimensiones de la variable**

- **Capacidad de respuesta**

Referida a la disposición y voluntad que deben tener el personal para ofrecerle un servicio rápido y oportuno (Parasuraman y Berry, 1988)

- **Fiabilidad**

Se refiere a la capacidad que tiene los sistemas de salud de darle al cliente el servicio prometido, en forma segura y cuidadosa (Parasuraman y Berry, 1988).

- **Empatía**

Se refiere a la capacidad de los sistemas de salud de ofrecer una atención individualizada. con un personal que entienda y atiende en forma apropiada las necesidades del usuario (Parasuraman y Berry, 1988).

- **Seguridad**

Se refiere a la competencia que brinda el personal para inspirar confianza y credibilidad del usuario a través de su conocimiento, respetando su privacidad y tratándolo cortésmente, eliminando el riesgo de peligro, o dudas acerca de su atención (Parasuraman y Berry, 1988).

- **Aspectos tangibles**

Se refiere al aspecto de la infraestructura, el equipamiento, recurso humano y materiales de comunicación, limpieza y comodidad que percibe el cliente, creando confianza y credibilidad del servicio de salud que se le ofrece (Parasumaran y Berry,1988)

### **3.3 Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

La población de estudio está constituida por 85 pacientes que ingresan a la unidad de bienestar fetal del hospital nivel III de Pueblo Libre, para la realización de ecografías obstétricas y pruebas de monitoreo electrónico fetal.

**Muestra:** Está constituida por 70 pacientes que acuden a la unidad de bienestar fetal

#### **Criterios de inclusión**

- Gestantes que acuden a la unidad de bienestar fetal
- Tener mayor de 18 años
- Tener aceptación para participar de la encuesta

#### **Criterios de exclusión**

- No haber aceptado participar voluntariamente
- Tener menor de 18 años.
- Tener problemas mentales que impida expresar su opinión

#### **Muestreo**

Fue un muestreo no probabilístico por conveniencia de acuerdo a las características establecidas para las pacientes que cumplen los criterios de estarembarazadas.

#### **Unidad de análisis**

Una usuaria externa que acude a la unidad de bienestar fetal

### **3.4 Técnicas e instrumentos para recolección para la recolección de datos**

El instrumento usado fue la encuesta, que de acuerdo a López (1998) es una herramienta fundamental para realizar estudios de investigación que nos permitan conocer el comportamiento de un grupo de personas, analizarlos y tomar

decisiones en función de ellas. En cuanto a la variable Barreras de acceso se considera 3 dimensiones con 18 ítems y en cuanto a la variable calidad de atención del servicio de salud se usa el cuestionario estandarizado SERVQUAL que consta de dos secciones, las expectativas y las percepciones del usuario, considerando 5 dimensiones con 22 ítems para cada una de ellas. Para la evaluación se usa la escala de Likert del uno al cinco, donde nunca (N) tiene un valor de 1, casi nunca (CN) un valor de 2, A veces (AV) un valor de 3, Casi siempre (CS) un valor de 4 y Siempre (S) un valor de 5, como el puntaje más alto.

### **3.5 Procedimiento**

El cuestionario relacionado a la variable barreras de acceso y la sección expectativa de la usuaria fue aplicado 15 minutos antes del ingreso de la paciente a la unidad de bienestar fetal y la segunda relacionada a la sección percepción se aplicará una vez concluida la atención.

#### **Validación de instrumento**

Para el presente trabajo validamos el cuestionario SERVQUAL. Teniendo en cuenta que el concepto de validación evalúa el grado de eficacia del instrumento, proponiendo su validez. Se debe tener en cuenta que un instrumento tiene que ser válida para poder ser aplicado (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018)

El instrumento que aplicamos fue validado por tres expertos teniendo en cuenta tres consideraciones: relevancia, pertinencia y claridad, teniendo como resultado un V de Aiken de 0,89 para el instrumento aplicado para establecer las barreras de acceso y de 0,89 para el instrumento que evalúa calidad de servicio (Anexo 4), por lo tanto, es considerada un instrumento válido.

#### **Confiabilidad**

Se refiere a un índice utilizado para medir la magnitud de los diferentes ítems y que estas estén correlacionadas. la misma que se obtuvo usando una prueba piloto de 5 personas que no forman parte del estudio obteniendo un al de Cronbach de 0,826 para el instrumento que evalúa la variable barrera de acceso y de 0,947 para el instrumento que evalúa la variable calidad de atención (Anexo 5),

aplicando el programa SPS versión 23, con resultado de altamente confiable.

### **3.6 Método de Análisis de Datos**

Una vez generado del cuestionario se procesan los datos, en información, y los resultados determinaran la situación actual, que se muestran después de ser interpretadas; para realizar un mejor análisis del comportamiento de la muestra se empleará la Estadística Descriptiva e Inferencial. Con los cuales serán analizados para luego clasificarlos mediante tablas y gráficos, que será producto de la aplicación de software estadístico para el procesamiento de los datos y sus síntesis mediante los programas estadísticos: SPSS y/o Excel

#### **Estadística Descriptiva**

Los datos serán organizados y ordenados a través de tablas de frecuencias y gráficos de barra, pruebas de normalidad, etc., para tener una mejor perspectiva del comportamiento de la muestra.

#### **Estadística inferencial**

Es una evaluación que busca contrastar las hipótesis planteadas a través de pruebas estadísticas inferenciales que nos permiten establecer comparaciones, predicciones basándose en el cálculo de probabilidades (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018) para la presente investigación se aplicó la correlación de Rho de Spearman las mismas que fueron evaluadas en el programa estadístico SPSS versión 23.

### **3.7 Aspectos Éticos**

En toda investigación científica debe asumir principios básicos que garanticen no sólo que se realizar en la investigación, se desarrolle de manera correcta se tomara en cuenta ciertos valores éticos, responsabilidad, sinceridad y honestidad respecto al tratamiento de la información de forma que sea verídica, sin alteración para no tergiversar la autenticidad de los resultados alcanzados. Para lo cual, la usuaria externa firma un consentimiento informado previa información de los alcances de la investigación.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados descriptivos

**Tabla 1:**

Datos generales de las usuarias que asisten a la Unidad de Bienestar Fetal Hospital nivel III, 2022.

Datos generales		f	%
Edad cronológica	< 19 años	2	2,9%
	19 - 34 años	46	65,7%
	34 años <	22	31,4%
	Total	70	100,0%
Distrito de procedencia	Jesús María	4	5,7%
	Callao	2	2,9%
	Pueblo Libre	11	15,7%
	Breña	7	10,0%
	Lince	10	14,3%
	Magdalena	5	7,1%
	San Miguel	21	30,0%
	Chorrillos	1	1,4%
	San Martín de Porres	1	1,4%
	Ate	2	2,9%
	Cercado de Lima	4	5,7%
	Olivos	2	2,9%
	Total	70	100,0%
Prueba de bienestar fetal	NST	26	37,1%
	Ecografía obstétrica	44	62,9%
	Total	70	100,0%
Tipo de seguro	SIS	64	91,4%
	Particular	6	8,6%
	Total	70	100,0%

Se observa en la tabla 1 que, en lo correspondiente a la edad cronológica de las pacientes encuestadas que acuden a la Unidad de Bienestar Fetal, el 65,7% tuvo entre 19 a 34 años; seguido por el 31,4% que tuvo más de 34 años; y el restante 2,9% que tuvo menos de 19 años. Por otro lado, sobre el distrito de procedencia de las pacientes encuestadas, el 30,0% procedió de San Miguel; seguido por el 15,7% que procedió de Pueblo Libre; y el 14,4% que procedió de Lince. Por otro lado, en relación a qué prueba de bienestar fetal realizaron las pacientes encuestadas, el 62,9% realizó ecografía obstétrica; y el 37,1% realizó NST. Finalmente, en cuanto al tipo de seguro que poseen las pacientes encuestadas, el 91,4% tuvo SIS, y el restante 8,6% tuvo seguro particular.



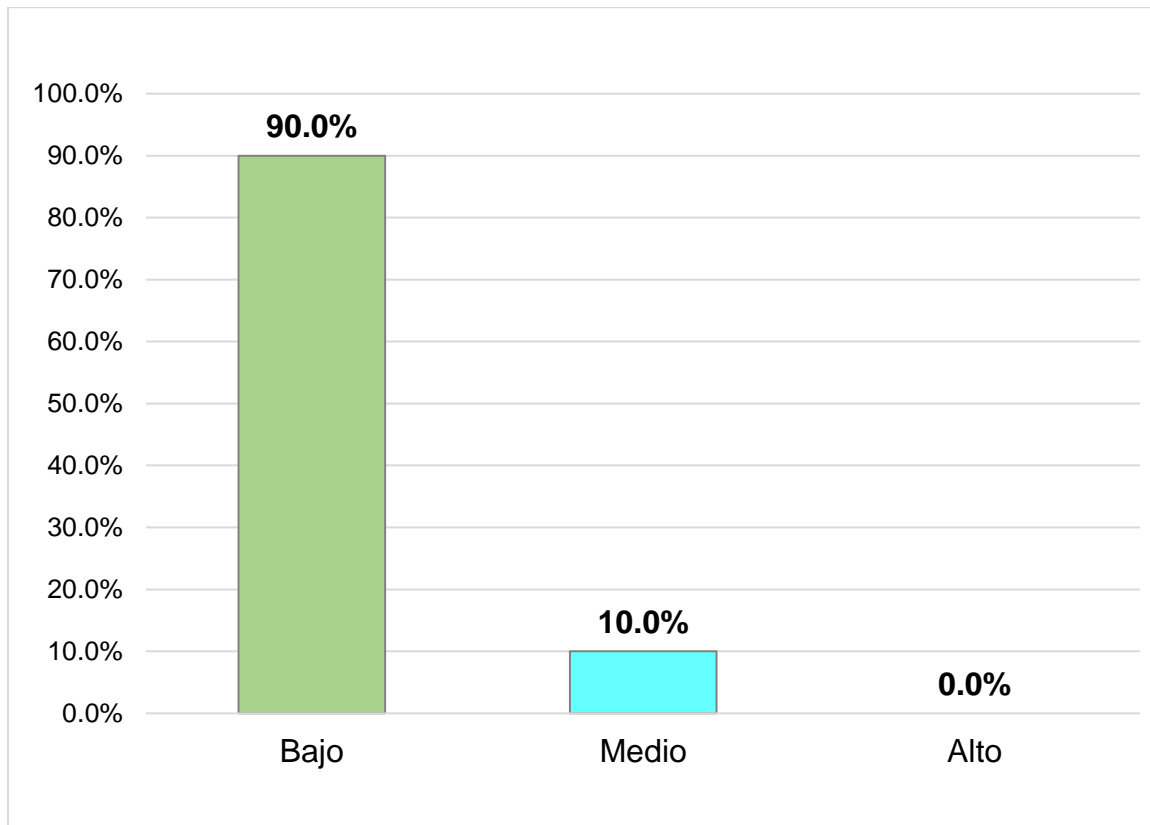
**Tabla 2.**

Barreras de acceso en la Unidad de Bienestar Fetal Hospital nivel III, 2022

Variable: Barreras de acceso en salud	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	63	90,0%
Medio	7	10,0%
Alto	0	0,0%
Total	70	100,0%

**Figura 1.**

Barreras de acceso en la Unidad de Bienestar Fetal Hospital nivel III, 2022



Se aprecia que, principalmente, el 90,0% de las pacientes encuestadas indicó que hubo un nivel bajo de presencia de barreras de acceso en la Unidad de Bienestar Fetal Hospital nivel III. Le continúa el 10,0% que indicó que hubo un nivel medio de presencia de barreras de acceso.

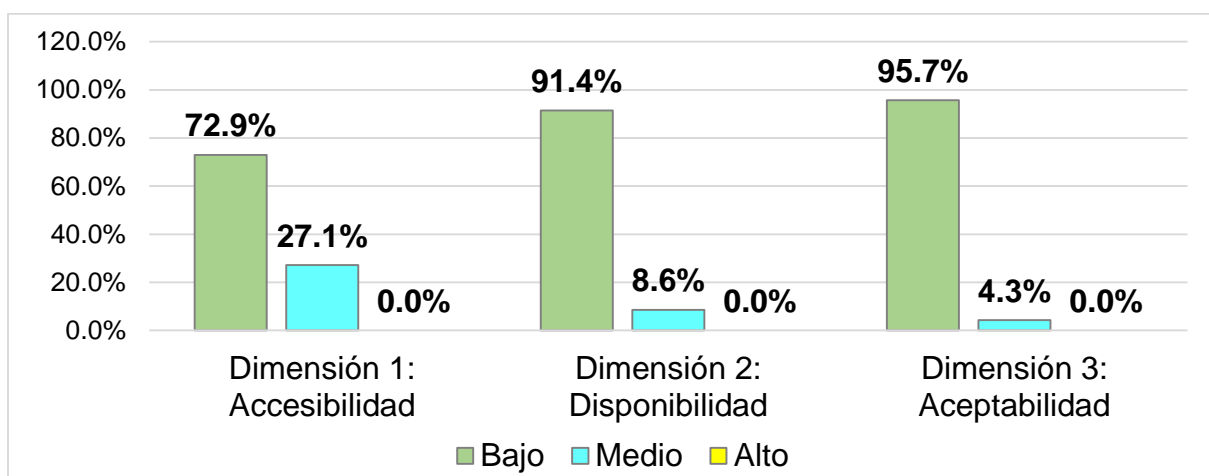
**Tabla 3.**

Dimensiones de la variable Barreras de acceso

	Dimensión 1: Accesibilidad		Dimensión 2: Disponibilidad		Dimensión 3: Aceptabilidad	
	F	%	f	%	f	%
Bajo	51	72,9%	64	91,4%	67	95,7%
Medio	19	27,1%	6	8,6%	3	4,3%
Alto	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total	70	100,0%	70	100,0%	70	100,0%

**Figura 2.**

Dimensiones de la variable Barreras de acceso



Se muestra que, en relación a la dimensión 1 de la variable Barreras de acceso, el 72,9% de las pacientes encuestadas expresó que hubo un nivel bajo de presencia de barreras de accesibilidad a la Unidad de Bienestar Fetal Hospital Nivel III. Le continúa el 27,1% que expresó que hubo un nivel medio de presencia de barreras de accesibilidad. Por otro lado, en lo tocante a la dimensión 2, el 91,4% de las pacientes encuestadas expresó que hubo un nivel bajo de presencia de barreras de disponibilidad; seguido por el 8,6% que expresó que hubo un nivel medio de presencia de barreras de disponibilidad. Por último, en lo concerniente a la dimensión 3, el 95,7% de las pacientes encuestadas expresó que hubo un nivel bajo de presencia de barreras a la aceptabilidad; seguido por el 4,3% que expresó que hubo un nivel medio de presencia de barreras de aceptabilidad.

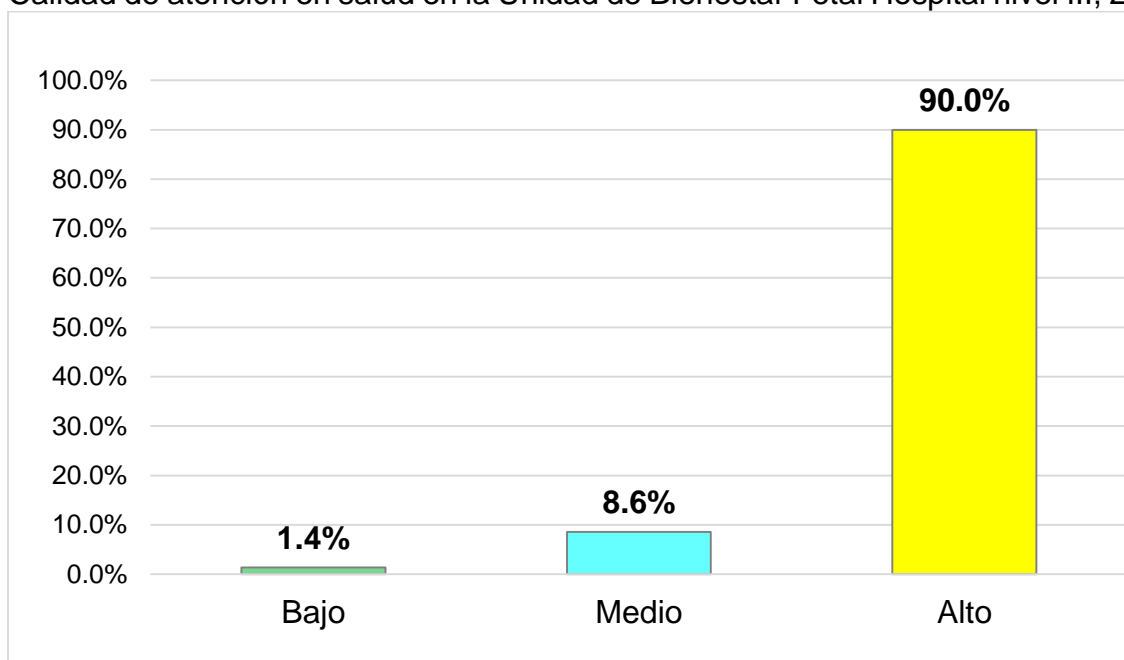
**Tabla 4.**

Calidad de atención en salud en la Unidad de Bienestar Fetal Hospital nivel III, 2022

Variable: Calidad de atención en salud	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	1,4%
Medio	6	8,6%
Alto	63	90,0%
Total	70	100,0%

**Figura 3.**

Calidad de atención en salud en la Unidad de Bienestar Fetal Hospital nivel III, 2022



Se evidencia que, principalmente, el 90,0% de las pacientes encuestadas indicó que la Unidad de Bienestar Fetal Hospital nivel III presentó un nivel alto de calidad de atención. Le continúa el 8,6% que indicó que la Unidad de Bienestar Fetal presentó un nivel medio de calidad de atención. Mientras que únicamente el 1,4% indicó que presentó un nivel bajo de calidad de atención.

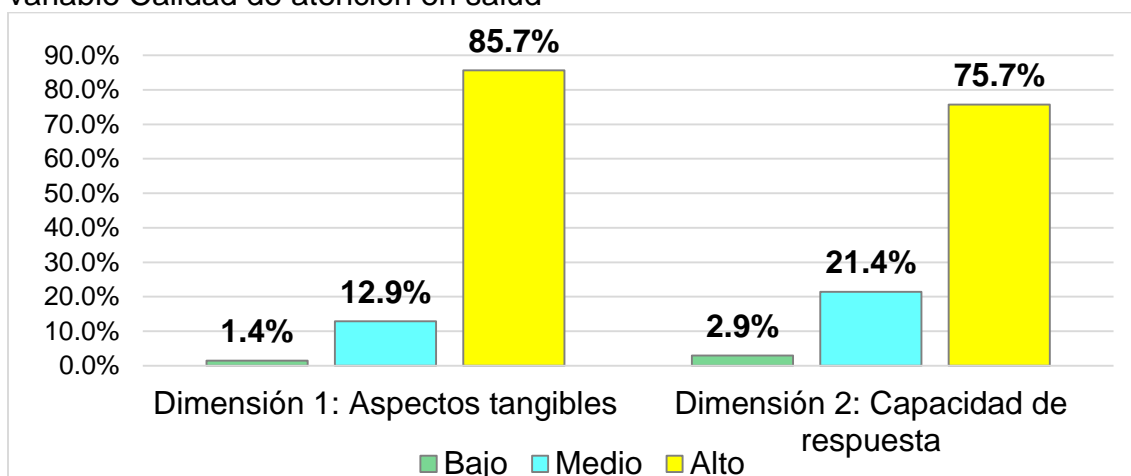
**Tabla 5.**

Dimensión 1: Aspectos tangibles y dimensión 2: Capacidad de respuesta, de la variable Calidad de atención en salud

	Dimensión 1: Aspectos tangibles		Dimensión 2: Capacidad de respuesta	
	%	f	%	%
Bajo	1	1,4%	2	2,9%
Medio	9	12,9%	15	21,4%
Alto	60	85,7%	53	75,7%
Total	70	100,0%	70	100,0%

**Figura 4.**

Dimensión 1: Aspectos tangibles y dimensión 2: Capacidad de respuesta, de la variable Calidad de atención en salud



Se aprecia que, en relación a la dimensión 1, el 85,7% de las pacientes encuestadas expresó que la Unidad de Bienestar Fetal Hospital nivel III presentó un nivel alto de aspectos tangibles; seguido por 12,9% que indicó que hubo un nivel medio de aspectos tangibles, y el 1,4% expresó que hubo un nivel bajo. Por otro lado, considerando la dimensión 2, el 75,7% de las pacientes encuestadas expresó que la Unidad de Bienestar Fetal Hospital nivel III mostró un nivel alto de capacidad de respuesta; seguido por el 21,4% que expresó que hubo un nivel medio de capacidad de respuesta; y el 2,9% que expresó que hubo un nivel bajo de capacidad de respuesta.

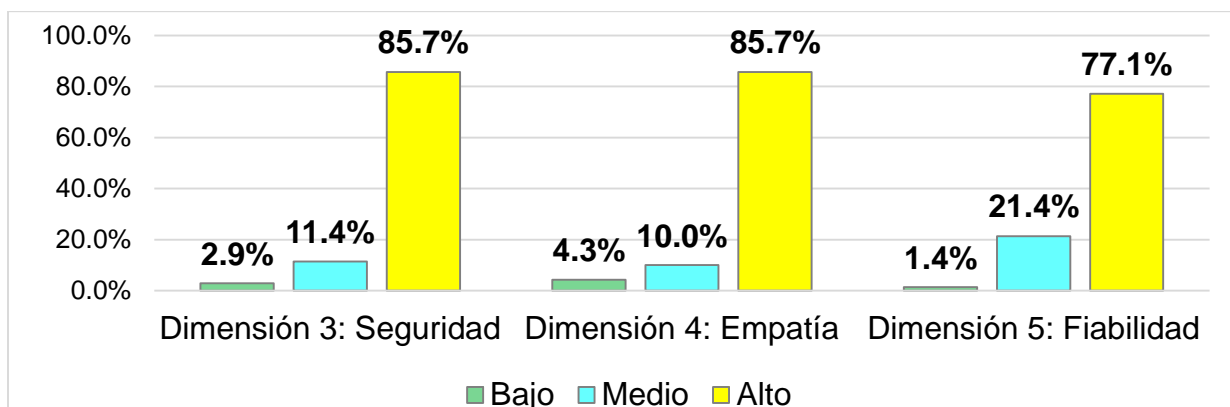
**Tabla 6.**

Dimensión 3: Seguridad, dimensión 4: Empatía, y dimensión 5: Fiabilidad, de la variable Calidad de atención en salud

	Dimensión 3: Seguridad		Dimensión 4: Empatía		Dimensión 5: Fiabilidad	
	f	%	f	%	f	%
Bajo	2	2,9%	3	4,3%	1	1,4%
Medio	8	11,4%	7	10,0%	15	21,4%
Alto	60	85,7%	60	85,7%	54	77,1%
Total	70	100,0%	70	100,0%	70	100,0%

**Figura 5.**

Dimensión 3: Seguridad, dimensión 4: Empatía, y dimensión 5: Fiabilidad, de la variable Calidad de atención en salud



En lo concerniente a la dimensión 3, el 85,7% de las pacientes encuestadas expresó que la Unidad de Bienestar Fetal Hospital nivel III presentó un nivel alto de seguridad; seguido por el 11,4% que expresó que hubo un nivel medio; y el 2,9% que expresó que hubo un nivel bajo de seguridad. A su vez, en relación a la dimensión 4, el 85,7% de las pacientes encuestadas expresó que el servicio entregado por la Unidad de Bienestar Fetal Hospital nivel III mostró un nivel alto de empatía; seguido por el 10,0% que expresó que hubo un nivel medio de empatía; y el 4,3% que expresó que hubo un nivel bajo de empatía. Por último, en cuanto a la dimensión 5, el 77,1% de las pacientes encuestadas expresó que el servicio entregado por la Unidad de Bienestar Fetal Hospital nivel III le despertó un nivel alto de fiabilidad; seguido por el 21,4% que el servicio entregado le despertó un nivel medio de fiabilidad; y el 1,4% que indicó que el servicio entregado le despertó un nivel bajo de fiabilidad.

#### **4.2. Resultados inferenciales**

En primer lugar, se decidió utilizar la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Esta prueba permite hallar si hay distribución normal en las variables y dimensiones. La prueba es apropiada cuando se tienen más de 50 datos. Si hubiera distribución normal se aplicaría la prueba de paramétrica de correlación de Pearson. En caso contrario, de no hallarse distribución normal, sería preferible optar por la utilización de la prueba no paramétrica de correlación de Spearman.

### Contrastación de hipótesis general

Hi. Existe relación entre las barreras de acceso y calidad de atención en la Unidad de Bienestar Fetal Hospital nivel III, 2022.

H0. No existe relación entre las barreras de acceso y calidad de atención en la Unidad de Bienestar Fetal Hospital nivel III, 2022.

### Nivel de significancia

0,05 (confiabilidad del 95%)

### Prueba de correlación considerada

#### Tabla 7.

Pruebas de Spearman entre la variable Barreras de acceso en salud y la variable Calidad de atención en salud

			Variable: Barreras de acceso en salud	Variable: Calidad de atención en salud
Rho de Spearman	Variable: Barreras de acceso en salud	Coefficiente de correlación	1,000	-0,658**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	70	70
	Variable: Calidad de atención en salud	Coefficiente de correlación	-0,658**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	70	70

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

### Interpretación

Se observa una significancia de 0,000. La cual resultó inferior a 0,05. Esto permite indicar que se rechaza la Ho, y por tanto existe relación entre las barreras de acceso y calidad de atención en la Unidad de Bienestar Fetal Hospital nivel III, 2022. Por su parte, también se observa un coeficiente Rho de -0,658. Lo cual quiere decir que hubo una relación negativa moderada inversa entre ambas variables. Es decir, a menos barreras de acceso en salud, la calidad de atención en salud aumenta de forma considerable.

### Contrastación de hipótesis específica 1

**Hi:** Existe relación entre las barreras de acceso y la dimensión aspectos tangibles en la Unidad de Bienestar Fetal hospital nivel III, 2022.

**H0:** No existe relación entre las barreras de acceso y la dimensión aspectos tangibles en la Unidad de Bienestar Fetal hospital nivel III, 2022.

### Nivel de significancia

0,05 (confiabilidad del 95%)

### Prueba de correlación considerada

#### Tabla 8.

Pruebas de Spearman entre la variable Barreras de acceso en salud y la dimensión Aspectos tangibles

			Variable: Barreras de acceso en salud	Dimensión 1: Aspectos tangibles
Rho de Spearman	Variable: Barreras de acceso en salud	Coefficiente de correlación	1,000	-0,475**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	70	70
	Dimensión 1: Aspectos tangibles	Coefficiente de correlación	-0,475**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	70	70

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

### Interpretación

Se muestra en la tabla que se dio una significancia de 0,000. La cual resultó inferior a 0,05. Esto permite rechazar la hipótesis nula. De manera que se permite indicar que existe relación entre las barreras de acceso y la dimensión aspectos tangibles en la Unidad de Bienestar Fetal hospital nivel III, 2022. A su vez, se tiene un coeficiente Rho de -0,475. El cual indica una relación negativa moderada inversa entre la variable Barreras de acceso en salud y la dimensión Aspectos tangibles. Por lo cual, a menos barreras de acceso en salud, los aspectos tangibles mejoran medianamente para los intereses de los usuarios.

## Contrastación de hipótesis específica 2

**Hi:** Existe relación entre las barreras de acceso y la dimensión capacidad de respuesta en la Unidad de Bienestar Fetal hospital nivel III, 2022.

**HO:** No existe relación entre las barreras de acceso y la dimensión capacidad de respuesta en la Unidad de Bienestar Fetal hospital nivel III, 2022.

### Nivel de significancia

0,05 (confiabilidad del 95%)

### Prueba de correlación considerada

#### Tabla 9.

Pruebas de Spearman entre la variable Barreras de acceso en salud y la dimensión Capacidad de respuesta

		Variable: Barreras de acceso en salud	Dimensión 2: Capacidad de respuesta
Rho de Spearman	Variable: Barreras de acceso en salud	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	-0,617**
		N	70
Dimensión 2: Capacidad de respuesta	Variable: Barreras de acceso en salud	Coeficiente de correlación	-0,617**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	70

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

### Interpretación

Se muestra en la tabla que se dio una significancia de 0,000. La cual resultó inferior a 0,05. Esto permite rechazar la hipótesis nula. De manera que se permite indicar que existe relación entre las barreras de acceso y la dimensión capacidad de respuesta en la Unidad de Bienestar Fetal hospital nivel III, 2022. A su vez, se tiene un coeficiente Rho de -0,617. El cual indica una relación negativa moderada inversamente proporcional y considerable entre la variable Barreras de acceso en salud y la dimensión Capacidad de respuesta. Por lo cual, a menos barreras de acceso en salud, la capacidad de respuesta en la Unidad de Bienestar Fetal aumenta considerablemente.



### Contrastación de hipótesis específica 3

**Hi:** Existe relación entre las barreras de acceso y la dimensión seguridad en la Unidad de Bienestar Fetal hospital nivel III, 2022.

**H0:** No existe relación entre las barreras de acceso y la dimensión seguridad en la Unidad de Bienestar Fetal hospital nivel III, 2022.

### Nivel de significancia

0,05 (confiabilidad del 95%)

### Prueba de correlación considerada

#### Tabla10.

Pruebas de Spearman entre la variable Barreras de acceso en salud y la dimensión Seguridad

			Variable: Barreras de acceso en salud	Dimensión 3: Seguridad
Rho de Spearman	Variable: Barreras de acceso en salud	Coeficiente de correlación	1,000	-0,621**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	70	70
	Dimensión 3: Seguridad	Coeficiente de correlación	-0,621**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	70	70

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

### Interpretación

Se evidencia una significancia de 0,000. La cual resultó inferior a 0,05. Esto permite indicar que se rechaza la hipótesis nula , y por tanto existe relación entre las barreras de acceso y la dimensión seguridad en la Unidad de Bienestar Fetal hospital nivel III, 2022. Por su parte, también se observa un coeficiente Rho de -0,621. Lo cual quiere decir que hubo una relación negativa moderada inversa y considerable entre la variable Barreras de acceso en salud y la dimensión Seguridad. Es decir, a menos barreras de acceso en salud, la seguridad en salud aumenta de forma considerable.

#### Contrastación de hipótesis específica 4

**Hi:** Existe relación entre las barreras de acceso y la dimensión empatía en la Unidad de Bienestar Fetal hospital nivel III – 2022.

**H0:** No existe relación entre las barreras de acceso y la dimensión empatía en la Unidad de Bienestar Fetal hospital nivel III – 2022.

#### Nivel de significancia

0,05 (confiabilidad del 95%)

#### Prueba de correlación considerada

##### Tabla 11.

Pruebas de Spearman entre la variable Barreras de acceso en salud y la dimensión Empatía

		Variable: Barreras de acceso en salud		
		Dimensión 4: Empatía		
Rho de Spearman	Variable: Barreras de acceso en salud	Coefficiente de correlación	1,000	-0,619**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	70	70
	Dimensión 4: Empatía	Coefficiente de correlación	0,619**	-
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	70	70

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

#### Interpretación

Se muestra en la tabla que se dio una significancia de 0,000. La cual resultó inferior a 0,05. Esto permite rechazar la hipótesis nula. De manera que se permite indicar que existe relación entre las barreras de acceso y la dimensión empatía en la Unidad de Bienestar Fetal hospital nivel III, 2022. A su vez, se tiene un coeficiente Rho de -0,619. El cual indica una relación negativa moderada inversa y considerable entre la variable Barreras de acceso en salud y la dimensión Empatía. Por lo cual, a menos barreras de acceso en salud, la empatía en la Unidad de Bienestar Fetal aumenta considerablemente.

### Contrastación de hipótesis específica 5

**Hi:** Existe relación entre las barreras de acceso y la dimensión fiabilidad en la Unidad de Bienestar Fetal hospital nivel III, 2022.

**H0:** No existe relación entre las barreras de acceso y la dimensión fiabilidad en la Unidad de Bienestar Fetal hospital nivel III, 2022.

### Nivel de significancia

0,05 (confiabilidad del 95%)

### Prueba de correlación considerada

#### Tabla12.

Pruebas de Spearman entre la variable Barreras de acceso en salud y la dimensión Fiabilidad

		Variable: Barreras de acceso en salud		
				Dimensión 5: Fiabilidad
Rho de Spearman	Variable: Barreras de acceso en salud	Coeficiente de correlación	1,000	-0,556**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	70	70
	Dimensión 5: Fiabilidad	Coeficiente de correlación	-0,556**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	70	70

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

### Interpretación

Se aprecia una significancia de 0,000. La cual resultó inferior a 0,05. Esto permite indicar que se rechaza la hipótesis nula , y por tanto existe relación entre las barreras de acceso y la dimensión fiabilidad en la Unidad de Bienestar Fetal hospital nivel III, 2022. Por su parte, también se observa un coeficiente Rho de -0,556. Lo cual quiere decir que hubo una relación negativa moderada inversa y considerable entre la variable Barreras de acceso en salud y la dimensión Fiabilidad. Es decir, a menos barreras de acceso en salud, la fiabilidad en salud aumenta de forma considerable.

## V. DISCUSIÓN

En la investigación realizada se determinó la relación entre las barreras de acceso y la calidad de atención en la unidad de bienestar fetal de un hospital nivel III. Esta investigación se sustenta en el actual contexto donde existe una serie de limitantes que generan barreras a un acceso apropiado a los servicios de salud como la accebilidad limitante, pese a que en el estudio se encontró un significativo porcentaje de nivel bajo de barreras, existe un nivel medio de barreras de acceso en las cuales se tiene que buscar alternativas de solución desde el punto de vista económico, geográfico, falta de una señalización apropiada, falta de aceptación a las diferencias culturales, la falta de confianza en los servicios y la escasa disponibilidad de turnos, infraestructura y otros. Que van repercutir en la calidad de atención que se ve reflejada en la satisfacción de las usuarias a los sistemas de salud.

Entre los hallazgos encontrados en relación a la estadística descriptiva referida a datos generales podemos observar que el mayor porcentaje de personas que acudieron a la unidad de bienestar fetal fue 19-34 años de edad (65.7%), al considerar el distrito de procedencia el mayor porcentaje de personas provienen del distrito de San Miguel con un 30% seguido de Pueblo Libre (15.7%) y Lince (14.4%) que son el ámbito de influencia del hospital Nivel III. En esta investigación se destacó que el 91.4% de pacientes que acudieron a la unidad de bienestar fetal estaban afiliadas al sistema de Seguro Integrado de Salud (SIS) del Ministerio de Salud. En contraste a estos resultados citare a Febres-Ramos (2020) quien en su trabajo realizado en la ciudad de Huancayo durante el año 2016, concluye que existe relación entre satisfacción y calidad en consulta externa y donde solo el 65.8% de su población estaba afiliada al SIS. En contraste también citare a Mancilla (2018) donde evalúa las barreras que impiden el acceso a los servicios de salud en dos puestos de salud de Villa el Salvador donde encuentra que un 69% de las encuestadas están afiliadas al SIS. Estas diferencias se puede explicar por la emergencia sanitaria declarada por el estado peruano por la Pandemia del COVID 19, que obliga la cobertura del SIS al 100%, a la población vulnerable en especial niños y gestantes. Esta protección financiera permite un acceso adecuado a los servicios de salud. Podemos afirmar que en la institución donde se realizó el

estudio se logró un mayor porcentaje de pacientes aseguradas al sistema integrado de salud en contraste a los resultados encontrados en las demás instituciones.

En relación a la variable barreras de acceso, nuestro estudio encontró un nivel bajo de barreras de acceso (90%) y un nivel medio (10%), en contraste citare a Tatal et al (2019) Colombia quien realizó un estudio sobre condiciones de acceso a los servicios de control prenatal en un centro de salud encontrando dificultad en el acceso a los servicios de salud (nivel alto) de 60%, siendo sus resultados diferentes a los encontrados en mi investigación. Esta diferencia se explica por ser un Hospital ubicado en una zona urbana y ser de III nivel que cuenta con infraestructura, equipamiento apropiado y recurso humano especialista. Sin embargo, cabe precisar que aún así existe un 10% de barreras que impiden un adecuado uso de los sistemas de salud referidas a los cambios que ocasionó la pandemia de COVID 19, en relación a la redistribución de ambientes para evitar contagios. Carga financiera extra referida a ciertos costos adicionales en relación a medicamentos y exámenes de laboratorio.

En cuanto a las dimensiones de la variable barreras de acceso nuestro estudio reporta en relación a la dimensión accesibilidad un nivel medio de 27.1%. citare a Mancilla (2018) en su investigación sobre barreras asociadas en un centros de salud encuentra un nivel medio de 24.7%, esto en relación a que existen dificultades en el transporte por la ubicación del centro de salud del mismo modo en relación coincidiendo con mi estudio en la cual un 18% de pacientes que acuden a la unidad de bienestar fetal provienen de los conos y cercado de lima teniendo dificultades para trasladarse sobre todo en horas punta las que están relacionadas , con las citas otorgadas. En relación a la dimensión aceptabilidad nuestro estudio observa un nivel medio de 4.3 % diferente al estudio de Mancilla (2018) quien encuentra un nivel medio de 31.5%, esta diferencia se explica por qué las personas que acuden a la unidad de bienestar fetal vienen de las zonas urbanas próximas al hospital, diferente a las pacientes que acuden al centro de salud donde existe en su gran mayoría personas que vienen de las provincias del país. En relación a la dimensión disponibilidad nuestro estudio encuentra un nivel medio de 8.6%, en comparación al estudio de Mancilla (2018) encuentra un nivel medio de 29.5% de disponibilidad esto se puede explicar por qué gran parte de nuestra

población estudiada proviene de lugares cercanos al hospital y por ser un hospital nivel III tiene una mejor infraestructura, y distribución en comparación con los puestos de salud pese a la redistribución generado por la Pandemia de COVID 19.

En relación a la variable calidad de atención encontramos que del total de pacientes encuestados un 90% de las mismas manifestaron un nivel alto en cuanto a calidad de atención, 8.6% un nivel medio y 1.4% un nivel bajo. Carhuancho et al.(2021) en su estudio de dos hospitales nivel III pertenecientes a ESSALUD encuentra un resultado diferente encontrando una calidad de servicio regular con un 75% y solo el 2% satisfechos con la atención brindada, estos resultados contrastan con la presente investigación en virtud de que la realidad de atenciones, citas, y la gran demanda por atención en los servicios de ESSALUD son superadas por la oferta que ofrecen, en tanto en los hospitales del MINSA el panorama actual es distinto las gestiones actuales priorizan acciones destinadas a mejorar la calidad en todas sus dimensiones buscando la satisfacción del usuario. En cuanto a las dimensiones aspectos tangibles un 85.7% de nivel alto coincidiendo con lo expresado por García et al. (2019) quien en su estudio realizado en el Instituto de rehabilitación midiendo el grado de satisfacción en la unidad motora, encuentra un 78% de satisfacción. En relación a la dimensión capacidad de respuesta nuestro estudio encontró un 75.7% de nivel alto comparado con García et al (2019) de 54.5%, en relación a la dimensión seguridad nuestro estudio encontró 85.7% en comparación de 77.5%, en relación a la dimensión empatía nuestro estudio encontró 85.7% de satisfacción y el otro estudio de 76%, y en relación a la dimensión fiabilidad nuestro estudio encontró un 77.1% el otro estudio de 68%. Estos resultados coinciden con lo expresado por Garcia et al.

En relación a la estadística inferencial la hipótesis general busco la relación entre las barreras de acceso y la calidad de atención encontrándose un valor de  $(p < 0,000)$  inferior a  $(p < 0.05)$  y una  $(r = -0,658)$  por lo tanto se rechaza la hipótesis nula encontrando una correlación moderada en inversa en relación a las dos variables de estudio es decir a mayor presencia de las barreras de acceso es menor la calidad de atención, la que es similar al estudio de Rivera et al(2021) quien encuentra una P de 0,001 en su estudio en relación a buscar barreras que impidan el cumplimiento de tratamiento de la tuberculosis en Lima. concluyendo

que existe barreras que impiden el cumplimiento y por ende la adherencia al tratamiento.

Referente a la hipótesis específica 1, determina la relación entre las barreras de acceso y la dimensión aspectos tangibles. El valor de  $p$  en la tabla ... es menor a 0,05, lo que indica que existe relación entre las barreras de acceso y la dimensión aspectos tangibles y en relación a la Rho de -0,475 siendo una correlación negativa moderada inversa cuyo significado es que a menor barreras de acceso mayor calidad de servicio en relación a la dimensión aspectos tangibles. Similar al estudio encontrado por Carhuancho *et al* (2021), encontrado una  $P=0.003$ . que, a menor barreras en cuanto a señalización, ambientes e infraestructura apropiada el grado de satisfacción del usuario aumenta.

Referente a la hipótesis específica 2, establece la relación entre barreras de acceso y la dimensión capacidad de respuesta en la unidad de bienestar fetal, encontrando un valor de  $p=$  de 0,000 y una Rho de -0,617 , estableciendo una correlación moderada e inversa , cuyo significado es que a menor barreras de acceso mayor calidad de servicio en relación a la dimensión capacidad de respuesta, si bien es cierto que no se reporta en la bibliografía de los antecedentes desde el punto de vista de correlación , procedo a realizar un análisis deductivo en vista de que por efectos de la pandemia COVID 19 se restringió la citas presenciales y solo se podían acceder a través de medios móviles dificultando una rápida atención tanto en la unidad de bienestar fetal y servicios de farmacia constituyendo barreras que impactan sobre la calidad de atención.

Referente a la hipótesis específica 3, se estableció la relación entre barreras de acceso y la dimensión seguridad encontrando un valor de  $p=0,000$  y una Rho de -0,621, estableciendo una correlación moderada e inversa, cuyo significado es que a menor barreras de acceso es mayor la calidad de servicio en relación a la dimensión seguridad en la medida en que por efectos de la pandemia se restringa la compañía de parte del familiar a la unidad y poder en muchos casos explicar en forma minuciosa los resultados de su examen , contribuya a tener mayores barreras que puedan impactar en forma negativa en la calidad de servicio.

Referente a la hipótesis específica 4, se estableció la relación entre las barreras de acceso y la dimensión empatía, encontrando un valor de  $p=0,000$  y una Rho de  $-0,0619$ , estableciendo una correlación moderada e inversa, cuyo significado es que a menor barreras de acceso mayor calidad de servicio en relación a la dimensión empatía, de igual modo alguno de los ítems que evalúa empatía, como la explicación de los resultados de su examen, se vean, en algunos casos restringidas por la COVID 19, generando un nivel medio de barreras que impactan en la calidad.

Referente a la hipótesis específica 5, se estableció la relación entre las barreras de acceso y la dimensión fiabilidad, encontrando una  $p=0,000$  y una Rho de  $-0,556$  estableciendo una relación moderada e inversa, cuyo significado es a menos barreras de acceso mayor calidad de servicio en relación a la dimensión fiabilidad, podemos observar en nuestro estudio un nivel medio de 21.4%. En la actualidad no existen citas programadas a la unidad, se atienden en función a la llegada, que muchas ocasiones no se cumplen por existir, en ese momento una emergencia que amerite realizar el estudio inmediatamente, postergando su atención por algunos momentos generando incomodidad en la usuaria. }



## **VI. CONCLUSIONES**

### **Primero**

Se concluye que existe una relación significativa entre las variables barreras de acceso y calidad de atención en la unidad de bienestar fetal hospital nivel III,2022. ( $p < 0,05$ ;  $R = -0,658$ ).

### **Segundo**

Existe relación negativa moderada inversamente proporcional entre la variable barreras de acceso y la dimensión aspectos tangibles. ( $p < 0,05$ ;  $R = -0,475$ ).

### **Tercero**

Existe una relación negativa moderada inversamente proporcional entre la variable barreras de acceso y la dimensión capacidad de respuesta. ( $p < 0,05$ ;  $R = -0,617$ ).

### **Cuarto**

Existe relación negativa moderada inversamente proporcional entre la variable barreras de acceso y la dimensión seguridad. ( $p < 0,05$ ;  $R = -0,621$ ).

### **Quinto**

Existe relación negativa moderada inversamente proporcional entre la variable barreras de acceso y la dimensión empatía. ( $p < 0,05$ ;  $R = -0,619$ ).

### **Sexto**

Existe relación negativa moderada entre la variable barreras de acceso y la dimensión fiabilidad. ( $p < 0,05$ ;  $R = -0,556$ ).

## **VII. RECOMENDACIONES**

### **Primero**

Las barreras de acceso constituyen un obstáculo importante que impiden recibir una adecuada atención en los servicios de salud, por ende, es importante reducir este impedimento, si queremos lograr atenciones de calidad que repercutan en una calidad de vida apropiada con plena satisfacción de los usuarios externos. Por lo tanto, se recomienda establecer planes de mejora en relación a la unidad de bienestar fetal con participación plena de la alta gestión y la oficina de calidad a fin de realizar talleres de sensibilización orientadas a los profesionales de la salud sobre los impactos que genera en la salud de la madre y su bebe una mala calidad de atención. Al departamento de ginecología y obstetricia el seguimiento, monitoreo y evaluación permanente, tomando en cuenta los indicadores de calidad.

### **Segundo**

La infraestructura, la ubicación y señalización del servicio es importante porque permiten una rápida accesibilidad al servicio. Se recomienda elaborar planes de mejora para remodelar y acondicionar los espacios para una espera razonable teniendo una cartilla de información apropiada sobre los pasos que debe seguir la usuaria.

### **Tercero**

Obtener una cita en forma rápida y oportuna es importante de igual modo la atención en farmacia sin embargo este requisito está lejos de ser una realidad por una demanda creciente por falta de turnos y pocas ventanillas para la atención por lo que es Se recomienda establecer prioridades en cuanto a la atención teniendo en consideración la vulnerabilidad de las personas y una adecuad provisión de los insumos médicos en la farmacia del hospital.

### **Cuarto**

El respeto a su privacidad y una adecuada información por parte del profesional de la salud es importante por lo que se recomienda elaborar planes de mejora de ampliación de la unidad de bienestar fetal con una adecuada separación

e individualización de los ambientes cumpliendo los estándares de calidad y no se sature con muchas pacientes que limitan el tiempo que debe tener el profesional para poder informar en forma sencilla y clara los resultados de su examen.

#### **Quinto**

El trato empático es muy importante en la atención en salud, por ser las usuarias que acuden en busca de aliviar y resolver sus dudas en cuanto a su estado de salud por lo que es indispensable mejorar nuestra actitud hacia nuestras pacientes por lo que se recomienda. Se recomienda realizar talleres de motivación y manejo de habilidades blandas por parte de los proveedores de servicio.

#### **Sexto**

La falta de citas programadas viene a constituir un elemento fundamental que retrasa la atención siendo la modalidad de atención según llegada de las pacientes, sin embargo, puede ser desplazada cuando llega una paciente de emergencia. Elevando los tiempos de espera por lo que Se recomienda a la alta dirección establecer servicios diferenciados para pacientes de consulta externa y otra para pacientes de emergencia.

## REFERENCIAS

- Ávila, A., Briceño, A., Benítez, B. (2010). *Barreras organizacionales de acceso en servicios ambulatorios*. *Multiciencias*, 10(1),65-70  
<https://www.redalyc.org/pdf/904/90415596009.pdf>.
- Andersen, R. (1968) Behavioral model of families' use of health services. Chicago: Center for Health Administration Studies, University of Chicago.
- Arrivillaga, M., Borrero, Y. E. (2016). Visión comprensiva y crítica de los modelos conceptuales sobre acceso a servicios de salud, 1970-2013. *Cadernos de Saúde Pública*, 32, e00111415
- Adaury, M. H., Angulo, L. P., Sepulveda, A. M. J., Sanhueza, X. A., Becerra, I. D., Morales, J.V. (2013). Health care access barriers and facilitators: a Qualitative systematic review/Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 33(3), 223-257
- Báscolo, E, Houghton, N. Del Riego, A (2020) *Leveraging household survey data to Measure barriers to health services access in the Americas*. *Revista Panamericana Salud Publica* 44, 2020. [www.paho.org/journal](http://www.paho.org/journal) | <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.100>
- Braveman, B., Suarez-Balcázar, Y. (2009). Justicia social y utilización de recursos en una organización basada en la comunidad: una ilustración de caso del papel de terapeuta ocupacional. *El Diario Americano de Terapia Ocupacional*, 63 (1), 13-23
- Brady, M. K., Cronin, J. J. (2001). *Some New Thoughts on Conceptualizing* 49. Perceived, Service Quality: A Hierarchical Approach. *Journal of Marketing* 65, 34 - <http://dx.doi.org/10.1509/jmkg.65.3.34.18334>
- Carhuancho-Mendoza, I. M., Nolzco-Labajos, F. A., Guerrero, M. G., Silva, D (2021). Calidad de servicio en hospitales de nivel III de la ciudad de Lima, Perú. *Revista Venezolana de gerencia*, volumen 26(5),623-707.
- Chinchilla, A. L., Sabonge, J. (2019). Satisfacción de usuarias externas en la atención gineco- obstétrica, Instituto Hondureño de Seguridad Social, Tegucigalpa, 2016-2017. *Revista Médica hondureña*, Volumen 87 Número 2, 50-54.
- Cronin Jr, J. J., Taylor, S. A. (1992). Measuring service quality: a reexamination and

- extension*. Journal of marketing, 56(3), 55-68.
- Daniel, CN y Berinyuy, LP (2010). *Uso del modelo SERVQUAL para evaluar la de calidad del servicio y la satisfacción del cliente*. Un estudio empírico de las tiendas comestibles en Umea. Escuela de Negocios de Umea, 1-78
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. The Milbank memorial fund quarterly, 44(3), 166-206
- Donabedian, A (1973) Aspects of medical care administration. Cambbridg: Harvard University Press
- Febres-Ramos, R. J., Mercado-Rey, M. R. (2020). *Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo-Perú*. Revista de la Facultad de Medicina Humana, Volumen20, (3), 397-403.  
[http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n3/en\\_2308-0531-rfmh-20-03-397.pdf](http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n3/en_2308-0531-rfmh-20-03-397.pdf)
- Frenk, J., Gómez-Dantés, O. (2007). La globalización y la nueva salud pública. Saludpública de México, 49(2), 156-164.
- Garayar, S. (2018). Calidad de atención y satisfacción del usuario, en atención del servicio de obstetricia del centro de salud Huanca Sancos–2018. [Tesis de maestría. Universidad Cesar vallejo] repositorio-UCV.<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/29813>
- García-Balaguera, C. (2017). Barreras de acceso y calidad en el control prenatal. Revista de laFacultad de Medicina.2017, Volumen 65(2),305-310.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-00112017000200305](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112017000200305)
- Gibbard, A. (1982) The prospective Pareto principle and equity of Access to health care. Milbank Mem Fund Q Health Soc. 1982; 60:399-428
- Guevarra, E. (2016) Estado actual de la Mortalidad materna en el Perú. RevistaPeruana de Investigación materno perinatal: Publicada 2019.vol.5. Recuperado de:  
<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/articloe/view/155>
- Grönroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. European Journal of marketing.
- Hernandez-Sampieri,R. y Mendoza,C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mexico: MC Graw Hill Education

- Hirmas Aduay, M., Poffald Angulo, L., Jasmen Sepúlveda, A. M., Aguilera Sanhueza, X., Delgado Becerra, I., & Vega Morales, J. (2013). Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 33, 223-229.
- Recuperado de:  
[https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/as\\_sets/rpsp/v33n3/a09v33n3.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/as_sets/rpsp/v33n3/a09v33n3.pdf)
- Hernández-Vásquez, A., Rojas-Roque, C., Prado-Galbarro, F. J. Bendezu-Quispe, G. (2020). Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, Volumen 36, 620-628
- Hoyos-Vertel, L. M., Muñoz De Rodríguez, L. (2020). *Barreras de acceso a controles prenatales en mujeres con morbilidad materna extrema en Antioquia, Colombia*. *Revista de Salud Pública*, Volumen 21 (1), 17-21. <https://www.scielosp.org/article/rsap/2019.v21n1/17-21/es/>.
- Henao Nieto, D. E., Giraldo Villa, A., & Yepes Delgado, C. E. (2018). Instrumentos para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud.
- Hernández Restrepo, D. M., Naranjo Agudelo, D. M., Ávila, D. X., Andrea Piedrahita, L.M., & Rodríguez Zuluaga, Y. (2021). Deficiente accesibilidad a la prestación de servicios de salud en el departamento de Guainía.
- Juárez-Ramírez, C., Villalobos, A., Saucedo-Valenzuela, A. L., & Nigenda, G. (2021). Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud. *Gaceta Sanitaria*, 34, 546-552. <https://www.scielosp.org/article/gs/2020.v34n6/546-552/es/>
- Jaime, M., & Evely, L. (2020). Grado de satisfacción y garantía de la calidad de Trébol Azul para formulación de proyecto de inversión en salud en el distrito de San Juan de Miraflores durante los meses de enero a agosto del 2019.
- León Cabrera, P., Pría Barro, M. D. C., Perdomo Victoria, I. (2018). *Cobertura y acceso a los servicios de salud para el abordaje de la tuberculosis*. *Revista Cubana de Salud Pública*, Volumen 44(2)186-199.  
<https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n4/186-199/es/>
- Levesque, H. (2013) Patient-centred access to health care: conceptualising access

- at the interface of health systems and populations. *Int J Equity Health*; 12:18
- Mancilla, T. (2018). Barreras asociadas al Acceso de los Servicios de Salud en los Puestos de Salud Llanavilla y Vista Alegre de Villa 2016. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]repositorio institucional-UCV: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/24722>
- Meza, L. (2020). *Grado de satisfacción y garantía de la calidad de atención de las gestantes atendidas en el consultorio materno del centro de salud trébol azul para la formulación del proyecto de inversión en salud en el distrito de San Juan de Miraflores durante los meses de enero a agosto del 2019* [Tesis de maestría, Universidad San Martín de Porres] Ministerio de salud del Perú, (2019) Análisis de situación de salud del Perú. 2019- 52-53. Recuperado de: [https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis\\_peru19.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf).
- Numpaque-Pacabaque, A., & Rocha-Buelvas, A. (2016). Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. *Revista de la Facultad de Medicina*, 64(4), 715-720. Ministerio de salud (2011). Guía técnica para la evaluación la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. RM N° 527-2011 Organización Panamericana de la Salud (2017) equidad de la atención de salud en el Perú. Recuperado de: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34357/OPSPER17024\\_spa.pdf?seq](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34357/OPSPER17024_spa.pdf?seq) u Organización Panamericana de la salud (2021) <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>
- Orzuza, S. M. (2017). Construcción de indicadores de accesibilidad al sistema de Salud sensibles a la cultura
- Parasuraman, A., Berry, L. Zeithaml, V. (1991). *Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale*. *Journal of Retailing*, Volumen 67(4), 420-450.
- Penchansky, T. (1981) The concept of Access; definition and relationship to *consumer satisfaction*. *Med care*; 19: 127-40
- Restrepo-Zea, J. H., Silva-Maya, C., Andrade-Rivas, F., VH-Dover, R. (2014). Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 13(27), 242-265. <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v13n27/v13n27a15.pdf>

- Rivera-Lozada, O., Rivera-Lozada, I. C., Bonilla-Asalde, C. A. (2021). Determinantes del acceso a los servicios de salud y adherencia al e1990. tratamiento de la tuberculosis. *Revista Cubana de Salud Pública*, Volumen 46(4), <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n4/e1990/>
- Ruiz Ninapaytán, M. A. (2020). Revisión sistemática de estudios de calidad de atención a usuarios externos en los establecimientos de salud a nivel nacional [tesis de maestría , Universidad Cesar vallejo] <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/50316> .
- Rodríguez, S. (2018). Lo que sabemos y lo que aún falta saber sobre la salud en Colombia. *Economía & Región*, 12(2), 205-213.
- Roman, D (2020) Barreras de acceso al servicio de salud sexual y reproductivo del centro de salud Kishuara Apurimac-2020 [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]
- Soler, J. Á. Z., del Castillo, J. G. (2019). *Implementation of health care quality indicators for out-of-hospital emergencies: a systematic review*, *Virtual health library* 31, 346-352.
- Tanahashi, T. (1978). Health service coverage and its evaluation. *Bulletin of the WorldHealth organization*, 56(2),295.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2395571/>
- Trujillo Albino, N. A. (2020). Barreras de acceso al servicio de obstetricia relacionadas a las determinantes sociales en gestantes que acuden al Centro de Salud Leonor Saavedra, Año 2020. [ Tesis de especialización] Universidad Nacional Mayor de San Marcos  
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20500.12672/15504>.
- Total Muñoz, L. M., Rodríguez Castillo, V. A., Buitrón Zúñiga, E. L., Ortega Vallejo, D. F., Zúñiga Collazos, L. K., Gonzáles Hoyos, E. G., Rivera López, H. (2019). Condiciones de acceso al programa de control prenatal en un centro de primer nivel de atención de la Ciudad de Pasto, Colombia. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, Volumen 65(2), 157-162.
- Zamora Chávez, S. C. (2016). Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria. *Horizonte Médico (Lima)*,16(1),38-47  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v16n1/a06v16n1.pdf>



# **ANEXOS**

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Barreras de Acceso y calidad de Atención en la Unidad de Bienestar Fetal Hospital Nivel III - 2022

Preguntas	Objetivos	Hipótesis	Variable e indicadores		
Problema General	General	General	Variable 1: Barreras de acceso		
¿Cuál es la relación entre las barreras de acceso y calidad de atención en la Unidad de Bienestar Fetal Hospital nivel III, 2022?	Determinar la relación entre las barreras de acceso y calidad de atención en la Unidad de Bienestar Fetal Hospital nivel III, 2022.	Existe relación entre las barreras de acceso y calidad de atención en la Unidad de Bienestar Fetal Hospital nivel III, 2022.	Dimensiones	Indicadores	Ítems
			Accesibilidad	Accesibilidad física	1,2
				Accesibilidad organizacional	3,4
				Accesibilidad financiera	5,6
			Disponibilidad	Recursos físicos	7,8
				Recursos humanos	9,10
				Servicios	11,12
			Aceptabilidad	Factores socioculturales	13,14
				Trato humano	15,16
Creencias y mitos	17,18				
Problemas Específicos	Específico	Hipótesis Específica	Variable 2: Calidad de atención		
1. ¿Cuál es la relación entre las barreras de acceso y la dimensión aspectos tangibles en la Unidad de Bienestar Fetal hospital nivel III, 2022?	1. Determinar la relación entre las barreras de acceso y la dimensión aspectos tangibles en la Unidad de Bienestar Fetal hospital nivel III, 2022.	<b>H1:</b> Existe relación entre las barreras de acceso y la dimensión aspectos tangibles en la Unidad de Bienestar Fetal hospital nivel III, 2022	Dimensiones	Indicadores	Ítems
			Aspectos tangibles	Material de comunicación	1,2
				Estado de equipo	3,4
	Infraestructura				
2. ¿Cuál es la relación entre barreras de acceso y la dimensión capacidad	2. Determinar la relación entre las barreras de acceso y la dimensión	<b>H2:</b> Existe relación entre las barreras de acceso y la dimensión	Capacidad de respuesta	Atención rápida	5,6

de respuesta en la Unidad de Bienestar Fetal hospital nivel III, 2022?	capacidad de respuesta en la Unidad de Bienestar Fetal hospital nivel III – 2022.	capacidad de respuesta en la Unidad de Bienestar Fetal hospital nivel III, 2022		Disposición personal del	7,8
3. ¿Cuál es la relación entre las barreras de acceso y la dimensión seguridad en la Unidad de Bienestar Fetal hospital nivel III, 2022?	3. Determinar la relación entre las barreras de acceso y la dimensión seguridad en la Unidad de Bienestar Fetal hospital nivel III, 2022	<b>H3:</b> Existe relación entre las barreras de acceso y la dimensión seguridad en la Unidad de Bienestar Fetal hospital nivel III, 2022.	Seguridad	Privacidad	9,10
				Confianza	11,12
				Competencia personal del	
4. ¿Cuál es la relación entre las barreras de acceso y la dimensión empatía en la Unidad de Bienestar Fetal hospital nivel III, 2022?	4. Determinar la relación entre las barreras de acceso y la dimensión empatía en la Unidad de Bienestar Fetal hospital nivel III - 2022	<b>H4:</b> Existe relación entre las barreras de acceso y la dimensión empatía en la Unidad de Bienestar Fetal hospital nivel III - 2022	Empatía	Interés del personal	13,14
				Atención	15,16
				Cortesía	17
5. ¿Cuál es la relación entre las barreras de acceso y la dimensión fiabilidad en la Unidad de Bienestar Fetal hospital nivel III, 2022?	5. Determinar la relación entre las barreras de acceso y la dimensión fiabilidad en la Unidad de Bienestar Fetal hospital nivel III, 2022	<b>H5:</b> Existe relación entre las barreras de acceso y la dimensión fiabilidad en la Unidad de Bienestar Fetal hospital nivel III, 2022	Fiabilidad	Cumplimiento horarios de	18,19
				Información	20,21,22
Tipo de Investigación: Básica Diseño de Investigación: No experimental Enfoque: cuantitativo correlacional		Técnica encuesta Instrumento. Cuestionario Autor: Parasuraman y Berry Año: 1988		Estadística: Estadística descriptiva: Frecuencias, porcentajes, gráficos Estadística Inferencial: Rho de Spearman	

	Herramienta: MODIFICADO. Población:85 Tipo de No Muestra: 70 gestantes	SERVQUAL  muestreo: probabilístico	
--	---	---	--

## ANEXO 2: Matriz de Operacionalización de las variables

Título: Barreras de acceso y calidad de atención en la unidad de bienestar fetal hospital nivel III, 2022

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Ítems	Escala de Medición
Variable 1 (independiente) Barreras de acceso en salud	Es toda condición o situación que limita e impide el acceso a una atención en salud, estas son geográficas, administrativos, financieras y socioculturales (Campo <i>etal.</i> 2014)	La variable de acceso se recolectará de acuerdo a la información proporcionada por la usuaria externa en cuanto a la dimensión accesibilidad, disponibilidad y aceptabilidad  (Tanahashi, 1978)	Accesibilidad	-Accesibilidad física -Accesibilidad organizacional -Accesibilidad financiera	1,2 3,4 5,6	Escala de Likert  escala de Likert del uno al cinco, donde nunca (N) tiene un valor de 1, casi nunca (CN) un valor de 2, A veces (AV) un valor de 3, Casi siempre (CS) un valor de 4 y Siempre(S) un valor de 5, como el puntaje más alto.
			Disponibilidad	-Recursos físicos -Recursos humanos -Servicios	7,8 9,10 11,12	
			Aceptabilidad	-Factores socioculturales -Trato humano -Creencias y mitos	13,14 15,16 17,18	

<p>Variable 2 (dependiente) Calidad de atención en salud</p>	<p>Es un proceso asistencial continuo que relaciona estructura, proceso y resultado, cuyo fin es dar un nivel de atención de alta calidad, a menor costo, equitativo y que llegue a la mayor cantidad de personas (Donabedian.1966)</p>	<p>La variable de calidad de atención se recolectará de acuerdo a la información proporcionada por la usuaria usando como instrumento el modelo SERVQUAL modificado que incluye expectativa y percepciones. (Parasumaran y Berry,1988).</p>	<p>Aspectos tangibles</p> <p>Capacidad de respuesta</p> <p>Seguridad</p> <p>Empatía</p> <p>Fiabilidad</p>	<p>-Material de comunicación -estado de equipo -infraestructura</p> <p>-Atención rápida -Disposición personal</p> <p>-privacidad -confianza -competencia del personal</p> <p>-interés de personal -atención -cortesía</p> <p>-Cumplimiento de horarios -información</p>	<p>1,2</p> <p>3,4</p> <p>5,6 7,8</p> <p>9,10 11,12</p> <p>13,14 15,16 17</p> <p>18,19 20,21,22</p>	
--	---	---	---	---	--	--

**ANEXO 3: INSTRUMENTO**  
Cuestionario de SERVQUAL modificado

**INTRODUCCIÓN:**

Estimadas pacientes estoy realizando el trabajo de investigación que tiene por objetivo “determinar la relación entre las barreras de acceso y calidad de atención en la unidad de bienestar fetal del hospital nivel III, 20222”.

Por lo que le pido a Ud. Su colaboración respondiendo a cada una de las preguntas formuladas. Es importante que Ud. Sepa que este cuestionario es ANÓNIMO. Por lo manifestado NO se se divulgarán sus datos personales. Le agradezco su gentil participación.

**INSTRUCCIONES:**

Lea atentamente cada pregunta y marque con un aspa (x) las respuestas que Ud. Crea conveniente de acuerdo a su realidad. Posteriormente, sírvase completar la encuesta que le llevará unos 15 minutos en responder.

**DATOS GENERALES:**

- Edad:
- Distrito de procedencia:
- Tipo de seguro: pagante ( ) SIS ( )
- Procedimiento: ecografía obstétrica ( ) NST ( )

	Ítems	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	Accesibilidad					
1	Tuvo dificultades para trasladarse al centro de salud.					
2	Fue fácil llegar a la unidad de bienestar fetal.					
3	Fue fácil sacar la cita para la unidad de bienestar fetal.					
4	Los horarios ofertados son					

	apropiados					
5	Los costos de los procedimientos de bienestar fetal son accesibles.					
6	el gasto que requiere para trasladarse al centro excede su presupuesto.					
	Disponibilidad					
7	Considera que el espacio físico es adecuado para brindarle su atención.					
8	La infraestructura del hospital es apropiada.					
9	Considera que el número de personas para la atención son adecuadas.					
10	Considera que el personal que le atendió está preparado.					
11	Existe limpieza y orden en los servicios sanitarios.					
12	El equipo que usan para su atención son adecuadas.					
	Aceptabilidad					
13	Respetaron las diferencias culturales y sociales que puedan existir.					
14	le atendieron en forma apropiada como lo deseaba usted.					
15	Tiene confianza en los procedimientos realizados.					
16	Se respetó su privacidad en el momento del examen.					
17	Tiene miedo de acudir al centro por temor al contagio.					
18	Respetaron sus mitos y creencias en el momento del examen.					



## Variable 2: calidad de atención

### PERCEPCIONES

	Ítems	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
01	Existen carteles, afiches que le orienten donde se ubica la unidad de bienestar fetal.					
02	La unidad de bienestar fetal cuenta con personal para informarle y orientarle.					
03	La unidad de bienestar fetal está equipada y tiene Materiales para su atención					
04	Los instalaciones de la unidad de bienestar fetal están cómodos y limpios					
05	En caja y módulo de admisión del SIS su atención fue rápida..					
06	En recepción de citas su atención fue rápida					
07	En ecografía y /o monitoreo fetal su atención fue rápida					
08	En farmacia su atención fue rápida.					
09	Se respetó su privacidad. Durante la atención en la unidad de bienestar fetal					
10	Le inspira confianza e l profesional de la salud que la atiende					
11	El profesional respondió a sus dudas o preguntas sobre su estado de la salud y le brindo el tiempo necesario					
12	fue resuelta y mejorado su problema de salud					
13	Demostraron amabilidad y respeto durante su atención					
14	Mostraron interés en solucionar su problema de Salud					
15	Ud. Entendió la explicación que le dio el profesional de la salud en relación a su atención.					

16	Ud. comprendió la explicación sobre el procedimiento a realizar.					
17	Ud. comprendió la explicación del profesional de la salud acerca de los cuidados que debe tener en el Hogar					
18	Ud. Fue atendida inmediatamente a su llegada respetando su estado de emergencia					
19	Ud. Fue atendida respetando su horario programado					
20	Ud. Encontró las citas disponibles y lo obtuvo con facilidad.					
21	La persona que la atendió le informó en forma clara sobre su estado de salud..					
22	La farmacia contaba con los insumos médicos que le pidieron para su examen					

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

**ANEXO 4-A**
**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO BARRERAS DE ACCESO**

N°	Dimensiones / Ítems	Pertinencia <sup>1</sup>				Relevancia <sup>2</sup>				Claridad <sup>3</sup>				Sugerencias
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
	<b>Accesibilidad</b>													
1	Tuvo dificultades para trasladarse al centro de salud.				x				x					x
2	Fue fácil llegar a la unidad de bienestar fetal.				x				x					x
3	Fue fácil sacar la cita para la unidad de bienestar fetal.				x				x					x
4	Los horarios ofertados son apropiados				x				x					x
5	Los costos de los procedimientos de bienestar fetal son accesibles.				x				x					x
6	Considera que el gasto para traslado al centro de salud excede su presupuesto.				x				x					x
	<b>Disponibilidad</b>													
7	Considera que el espacio físico es adecuado para brindarle su atención.				x				x					x
8	La infraestructura del hospital es apropiada.				x				x					x
9	Considera que el número de personas para la atención son adecuadas.				x				x					x
10	Considera que el personal que le atendió está preparado.				x				x					x
11	Existe limpieza y orden en los servicios sanitarios.				x				x					x
12	El equipo que usan para su atención son adecuadas.				x				x					x
	<b>Aceptabilidad</b>													
13	Respetaron las diferencias culturales y sociales que puedan existir.				x				x					x
14	le atendieron en forma apropiada como lo deseaba usted.				x				x					x
15	Tiene confianza en los procedimientos realizados.				x				x					x
16	Se respetó su privacidad en el momento del examen.				x				x					x
17	Tiene miedo de acudir al centro por temor al contagio.				x				x					x
18	Respetaron sus mitos y creencias en el momento del examen.				x				x					x

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_Si\_\_\_\_ Cumple

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X)    Aplicable después de corregir ( )    No aplicable ( )

Apellidos y Nombres del juez validador: Mag. LOPEZ PUMAYALI MANUEL FRITZ    DNI: 09610622

Especialidad del validador: Mg. Administración y negocios


 MG. ADM. MANUEL LOPEZ PUMAYALI  
 CLAD N° 0550

<sup>1</sup> **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup> **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO CALIDAD DE ATENCION

N°	Dimensiones / Ítems	Pertinencia <sup>1</sup>				Relevancia <sup>2</sup>				Claridad <sup>3</sup>				Sugerencias
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
<b>Aspectos tangibles</b>														
1	Existen carteles, afiches que le orienten donde se ubica la unidad de bienestar fetal.				X				X					X
2	La unidad de bienestar fetal cuenta con personal para informarle y orientarle.				X				X					X
3	La unidad de bienestar fetal cuenta con equipos y material necesarios para su atención.				X				X					X
4	Los ambientes de la unidad de bienestar fetal están limpios y cómodos.				X				X					X
<b>Capacidad de respuesta</b>														
5	La atención en la caja y módulo de citas fue rápida.				X				X					X
6	La atención en ecografía fue rápida.				X				X					X
7	La atención en monitoreo fetal fue rápida				X				X					X
8	La atención en farmacia fue rápida.				X				X					X
<b>Seguridad</b>														
9	El médico le informo acerca del resultado de la ecografía y monitoreo fetal y respondió sus dudas				X				X					X
10	Durante su atención en la unidad de bienestar fetal se respetó su privacidad.				X				X					X
11	El médico le realizó la ecografía en forma minuciosa.				X									
12	El problema de salud por el cual acudió a la unidad de bienestar fetal fue resuelta y mejorado.				X				X					X
<b>Empatía</b>														
13	El personal de la unidad fetal le trató con amabilidad, respeto y paciencia.				X				X					X
14	El personal de la unidad de bienestar fetal mostró interés en solucionar sus problemas.				X				X					X
15	Ud. comprendió la explicación que le dio el medico en relación con su atención.				X				X					X
16	Ud. comprendió las recomendaciones que le dio el medico en relación con su estado de salud.				X				X					X
17	Ud. comprendió acerca del tratamiento que le dio el medico con relación a su estado de salud.				X				X					X
<b>Fiabilidad</b>														
18	Ud. fue atendida inmediatamente a su llegada a la unidad de bienestar fetal.				X				X					X
19	Ud. fue atendido en la unidad de bienestar fetal considerando su estado de emergencia.				X				X					X
20	Fue el medico quien le atendió.				X				X					X
21	El médico que le atendió le informo en forma clara sobre su estado de salud y la de su bebe.				X				X					X
22	La farmacia contaba con los insumos médicos que le pidieron para su examen.				X				X					X

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI Cumple \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

Apellidos y Nombres del juez validador: Mg: LOPEZ PUMAYALI MANUEL FRITZ DNI:09610622

Especialidad del validador: Mg. Administración y negocios

  
 MG. ADM. MAYUMI LOPEZ PUMAYALI  
 CIAD 17 0550

<sup>1</sup> **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup> **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO BARRERAS DE ACCESO**

N°	Dimensiones / Ítems	Pertinencia <sup>1</sup>				Relevancia <sup>2</sup>				Claridad <sup>3</sup>				Sugerencias
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
<b>Accesibilidad</b>														
1	Tuvo dificultades para trasladarse al centro de salud.				x				x					x
2	Fue fácil llegar a la unidad de bienestar fetal.				x				x					x
3	Fue fácil sacar la cita para la unidad de bienestar fetal.				x				x					x
4	Los horarios ofertados son apropiados				x				x					x
5	Los costos de los procedimientos de bienestar fetal son accesibles.				x				x					x
6	Considera que el gasto para traslado al centro de salud excede su presupuesto.				x				x					x
<b>Disponibilidad</b>														
7	Considera que el espacio físico es adecuado para brindarle su atención.				x				x					x
8	La infraestructura del hospital es apropiada.				x				x					x
9	Considera que el número de personas para la atención son adecuadas.				x				x					x
10	Considera que el personal que le atendió está preparado.				x				x					x
11	Existe limpieza y orden en los servicios sanitarios.				x				x					x
12	El equipo que usan para su atención son adecuadas.				x				x					x
<b>Aceptabilidad</b>														
13	Respetaron las diferencias culturales y sociales que puedan existir.				x				x					x
14	le atendieron en forma apropiada como lo deseaba usted.				x					 Dra. María E. Auqui Canchari OBSTETRA ESPECIALISTA COP: 5278 RNE: 473 - E.03				
15	Tiene confianza en los procedimientos realizados.				x									
16	Se respetó su privacidad en el momento del examen.				x									
17	Tiene miedo de acudir al centro por temor al contagio.				x									
18	Respetaron sus mitos y creencias en el momento del examen.				x				x					x

Observaciones (precisar si hay suficiencia):        SI        Cumple

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X)    Aplicable después de corregir ( )    No aplicable ( )

Apellidos y Nombres del juez validador: AUQUI CANCHARI MARIA    DNI: 20089073

Especialidad del validador: Dra. Ciencias de la Salud con Mención en Obstetricia

<sup>1</sup> **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup> **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO CALIDAD DE ATENCION

N°	Dimensiones / Ítems	Pertinencia <sup>1</sup>				Relevancia <sup>2</sup>				Claridad <sup>3</sup>				Sugerencias
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
<b>Aspectos tangibles</b>														
1	Existen carteles, afiches que le orienten donde se ubica la unidad de bienestar fetal.				X				X					X
2	La unidad de bienestar fetal cuenta con personal para informarle y orientarle.				X				X					X
3	La unidad de bienestar fetal cuenta con equipos y material necesarios para su atención.				X				X					X
4	Los ambientes de la unidad de bienestar fetal están limpios y cómodos.				X				X					X
<b>Capacidad de respuesta</b>														
5	La atención en la caja y módulo de citas fue rápida.				X				X					X
6	La atención en ecografía fue rápida.				X				X					X
7	La atención en monitoreo fetal fue rápida				X				X					X
8	La atención en farmacia fue rápida.				X				X					X
<b>Seguridad</b>														
9	El médico le informo acerca del resultado de la ecografía y monitoreo fetal y respondió sus dudas				X				X					X
10	Durante su atención en la unidad de bienestar fetal se respetó su privacidad.				X				X					X
11	El médico le realizó la ecografía en forma minuciosa.				X									
12	El problema de salud por el cual acudió a la unidad de bienestar fetal fue resuelta y mejorado.				X				X					X
<b>Empatía</b>														
13	El personal de la unidad fetal le trató con amabilidad, respeto y paciencia.				X				X					X
14	El personal de la unidad de bienestar fetal mostró interés en solucionar sus problemas.				X				X					X
15	Ud. comprendió la explicación que le dio el medico en relación con su atención.				X				X					X
16	Ud. comprendió las recomendaciones que le dio el medico en relación con su estado de salud.				X				X					X
17	Ud. comprendió acerca del tratamiento que le dio el medico con relación a su estado de salud.				X				X					X
<b>Fiabilidad</b>														
18	Ud. fue atendida inmediatamente a su llegada a la unidad de bienestar fetal.				X				X					X
19	Ud. fue atendido en la unidad de bienestar fetal considerando su estado de emergencia.				X				X					X
20	Fue el medico quien le atendió.				X				X					X
21	El médico que le atendió le informo en forma clara sobre su estado de salud y la de su bebe.				X				X					X
22	La farmacia contaba con los insumos médicos que le pidieron para su examen.				X				X					X

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI Cumple \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X)    Aplicable después de corregir ( )    No aplicable ( )

Apellidos y Nombres del juez validador: Dra. AUQUI CANCHARI MARIA    DNI:2008

Especialidad del validador: Dra. Ciencias de la Salud con Mención en obstetricia

  
 Dra. María E. Auqui Canchari  
 OBSTETRA ESPECIALISTA  
 COP: 5278 RNE: 473 - E.01

<sup>1</sup> **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup> **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO

N°	Dimensiones / Ítems	Pertinencia <sup>1</sup>				Relevancia <sup>2</sup>				Claridad <sup>3</sup>				Sugerencias
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
<b>Accesibilidad</b>														
1	Tuvo dificultades para trasladarse al centro de salud.			x			x					x		
2	Fue fácil llegar a la unidad de bienestar fetal.			x			x					x		
3	Fue fácil sacar la cita para la unidad de bienestar fetal.			x			x					x		
4	Los horarios ofertados son apropiados			x			x					x		
5	Los costos de los procedimientos de bienestar fetal son accesibles.			x			x					x		
6	Considera que el gasto para traslado al centro de salud excede su presupuesto.			x			x					x		
<b>Disponibilidad</b>														
7	Considera que el espacio físico es adecuado para brindarle su atención.			x			x					x		
8	La infraestructura del hospital es apropiada.			x			x					x		
9	Considera que el número de personas para la atención son adecuadas.			x			x					x		
10	Considera que el personal que le atendió está preparado.			x			x					x		
11	Existe limpieza y orden en los servicios sanitarios.			x			x					x		
12	El equipo que usan para su atención son adecuadas.			x			x					x		
<b>Aceptabilidad</b>														
13	Respetaron las diferencias culturales y sociales que puedan existir.			x			x					x		
14	le atendieron en forma apropiada como lo deseaba usted.			x			x					x		
15	Tiene confianza en los procedimientos realizados.			x			x					x		
16	Se respetó su privacidad en el momento del examen.			x			x					x		
17	Tiene miedo de acudir al centro por temor al contagio.			x			x					x		
18	Respetaron sus mitos y creencias en el momento del examen.			x			x					x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_ si \_\_\_\_ Cumple

Opinión de aplicabilidad: Aplicable(x )    Aplicable después de corregir ( )    No aplicable ( )

Apellidos y Nombres del juez validador: Salcedo Suárez Katty    DNI: 08113568

Especialidad del validador: Mag. Obstetricia


 Mag. Obst. KATTY SALCEDO SUÁREZ  
 DOCENTE - ESPECIALISTA  
 COP 4895 - RNE N° 1161-E.01

<sup>1</sup> **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup> **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO

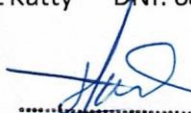
N°	Dimensiones / Ítems	Pertinencia <sup>1</sup>				Relevancia <sup>2</sup>				Claridad <sup>3</sup>				Sugerencias
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
	<b>Aspectos tangibles</b>													
1	Existen letreros, carteles y flechas que le orienten donde se ubica la unidad de bienestar fetal			x				x					x	
2	La unidad de bienestar fetal cuenta con personal para informarle acerca de su preparación y turno de espera			x				x					x	
3	La unidad de bienestar fetal cuenta con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención			x				x					x	
4	Los ambientes de la unidad de bienestar fetal son limpios y cómodos			x				x					x	
	<b>Capacidad de respuesta</b>													
5	La atención en la caja y módulo de admisión del SIS es rápida			x				x					x	
6	La atención en recepción de citas sea rápida			x				x					x	
7	La atención en ecografía y/o monitoreo fetal es rápida			x				x					x	
8	La atención en farmacia es rápida			x				x					x	
	<b>Seguridad</b>													
9	Que durante su atención en la unidad de bienestar fetal se respete su privacidad			x				x					x	
10	Que el profesional de la salud que la atienda le inspire confianza			x				x					x	
11	Que el profesional de la salud le brinde el tiempo necesario para responder a sus dudas o preguntas sobre su estado			x				x					x	
12	Que el procedimiento realizado resuelva y mejore su estado de salud			x				x					x	
	<b>Empatía</b>													
13	Que el personal le trate con amabilidad y respeto			x				x					x	
14	Que el personal muestre interés en solucionar su problema de salud			x				x					x	
15	Que usted comprenda la explicación del profesional de la salud en relación a su atención			x				x					x	
16	Que Ud. Comprenda la explicación del profesional de la salud sobre el procedimiento a realizar			x				x					x	
17	Que Ud. Comprenda la explicación del profesional de la salud a cerca de los cuidados que debe tener en el hogar			x				x					x	
	<b>Fiabilidad</b>													
18	Que Ud. Sea atendido inmediatamente respetando su estado de emergencia			x				x					x	
19	Que la atención se realice respetando el orden de llegada			x				x					x	
20	Que las citas se encuentren disponibles y se obtenga con facilidad			x				x					x	
21	Que el profesional de la salud le informe en forma clara sobre su estado de salud			x				x					x	
22	Que la farmacia del hospital cuente con los insumos médicos que el médico le solicite			x				x					x	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_ si \_\_\_ Cumple \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad: Aplicable(x) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

Apellidos y Nombres del juez validador: Salcedo Suarez Katty DNI: 08113568

Especialidad del validador: Mag. Obstetricia


  
 Mag. Oba. KATTY SALCEDO SUÁREZ  
 DOCENTE - ESPECIALISTA  
 COP 4895 - RNE N° 1151-E.01

<sup>1</sup> **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup> **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



## ANEXO 4-B V DE AIKEN

### CUESTIONARIO VARIABLE BARRERAS DE ACCESO

Max	4
Min	1
K	3

$$V = \frac{\bar{x} - l}{k}$$

$V$  = V de Aiken  
 $\bar{X}$  = Promedio de calificación de jueces  
 $k$  = Rango de calificaciones (Max-Min)  
 $l$  = calificación más baja posible

**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Con valores de V Aiken como  $V = 0.70$  o más son adecuados (Charter, 2003).

		J1	J2	J3	Media	DE	V Aiken	Interpretación de la V
ÍTEM 1	Relevancia	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
	Pertinencia	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
	Claridad	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
ÍTEM 2	Relevancia	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
	Pertinencia	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
	Claridad	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
ÍTEM 3	Relevancia	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
	Pertinencia	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
	Claridad	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
ÍTEM 4	Relevancia	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
	Pertinencia	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
	Claridad	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
ÍTEM 5	Relevancia	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
	Pertinencia	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
	Claridad	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
ÍTEM 6	Relevancia	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
	Pertinencia	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
	Claridad	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
ÍTEM 7	Relevancia	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
	Pertinencia	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
	Claridad	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
ÍTEM 8	Relevancia	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
	Pertinencia	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido

	Claridad	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
ÍTEM 9	Relevancia	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
	Pertinencia	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
	Claridad	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
ÍTEM 10	Relevancia	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
	Pertinencia	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
	Claridad	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
ÍTEM 11	Relevancia	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
	Pertinencia	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
	Claridad	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
ÍTEM 12	Relevancia	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
	Pertinencia	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
	Claridad	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
ÍTEM 13	Relevancia	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
	Pertinencia	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
	Claridad	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
ÍTEM 14	Relevancia	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
	Pertinencia	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
	Claridad	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
ÍTEM 15	Relevancia	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
	Pertinencia	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
	Claridad	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
ÍTEM 16	Relevancia	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
	Pertinencia	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
	Claridad	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
ÍTEM 17	Relevancia	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
	Pertinencia	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
	Claridad	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
ÍTEM 18	Relevancia	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
	Pertinencia	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
	Claridad	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido

0.89 Valido

## ANEXO 4 –B V DE AIKEN

### VARIABLE CALIDAD DE ATENCIÓN

Max	4
Min	1
K	3

$$V = \frac{\bar{X} - l}{k}$$

$V = V$  de Aiken  
 $\bar{X}$  = Promedio de calificación de jueces  
 $k$  = Rango de calificaciones (Max-Min)  
 $l$  = calificación más baja posible

**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Con valores de V Aiken como  $V = 0.70$  o más son adecuados (Charter, 2003).

		J1	J2	J3	Media	DE	V Aiken	Interpretación de la V
ÍTEM 1	Relevancia	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
	Pertinencia	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
	Claridad	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
ÍTEM 2	Relevancia	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
	Pertinencia	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
	Claridad	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
ÍTEM 3	Relevancia	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
	Pertinencia	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
	Claridad	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
ÍTEM 4	Relevancia	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
	Pertinencia	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
	Claridad	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
ÍTEM 5	Relevancia	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
	Pertinencia	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
	Claridad	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
ÍTEM 6	Relevancia	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
	Pertinencia	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
	Claridad	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
ÍTEM 7	Relevancia	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
	Pertinencia	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
	Claridad	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
ÍTEM 8	Relevancia	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido
	Pertinencia	4	4	3	3.7	0.58	0.89	Valido



## ANEXO 5: CONFIABILIDAD DE CUESTIONARIO BARRERAS DE ACCESO Y CALIDAD DE ATENCIÓN

### Alfa de Cronbach sobre Barreras de acceso en salud

---

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,826	18

---

Se muestra un coeficiente Alfa de 0,828. El cual se encuentra entre 0,80 hasta 0,89. De manera que según George y Mallery (2003) se permite indicar que las 18 preguntas sobre barreras de acceso en salud presentan buena confiabilidad.

### Alfa de Cronbach acerca de Calidad de atención en salud

---

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,947	22

---

De acuerdo con lo mostrado en la tabla se dio un valor de Alfa de 0,947. El cual se encuentra entre los valores de 0,90 hasta 1,00. De manera que se interpreta que las 22 preguntas acerca de calidad de atención en salud muestran una confiabilidad excelente según George y Mallery (2003).

## ANEXO 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación se titula “Barreras de acceso y calidad de atención en la unidad de bienestar fetal de un hospital nivel III,2022”. Este proyecto es dirigido por el Bach. Juan de Dios Yaranga Abregú.

Para ello, se le solicita participar en una encuesta que le tomará 15 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria. Su identidad será tratada de manera anónima, es decir, el investigador no conocerá la identidad de quién completó la encuesta

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre:

---

Fecha:

---

Correo electrónico:

---

Firma del participante:

---

Firma del investigador (o encargado de recoger información):

---