



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Factores sociales en las barreras de acceso a los servicios de salud
reproductiva en usuarios de una Microred de Cusco, 2022

AUTORA:

Muñiz Choque, Naty Luz (ORCID: 0000-0001-6983-1943)

ASESORA:

Mg. Miluska Vega Guevara (ORCID: 0000-0002-0268-3250)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los servicios de salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA — PERÚ

2022

Dedicatoria

A mi hija Carla Libertad, por estar a mi lado alentándome a seguir en esta nueva etapa de mi crecimiento profesional, a mi papá Agustín por sus enseñanzas y que desde el cielo me guiara por siempre y a mi familia por su paciencia y apoyo.

Agradecimiento

En primer lugar, a Dios en quien he hallado la fortaleza espiritual y física para continuar en este camino.

A la Universidad César Vallejo por la oportunidad para seguir en una nueva fase profesional}

A la Mgt. Miluska Vega Guevara, mi agradecimiento por siempre por constituirse en asesora, guía y columna de experiencia en este trabajo de esta investigación.

A todos los que fueron un apoyo considerable e imprescindible para el desarrollo de esta tesis.

Índice de Contenidos

	Pág.
Carátula	ii
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	9
3.1 Tipo y diseño de investigación	9
3.2 Variables y operacionalización	9
3.3 Población, muestra y muestreo	10
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	11
3.5 Procedimientos	13
3.6 Método de análisis de datos	13
3.7 Aspectos éticos	13
IV. RESULTADOS	14
V. DISCUSIÓN	21
VI. CONCLUSIONES	24
VII. RECOMENDACIONES	25
REFERENCIAS	26
ANEXOS	32

Índice de tablas

	Pág.
Tabla1 Nivel de accesibilidad a servicios de salud, según sus dimensiones	14
Tabla 2 Nivel de percepción de barreras de acceso en su dimensión disponibilidad de los usuarios del servicio de salud reproductiva de una Microred de salud, Cusco 2022	15
Tabla 3 Nivel de barreras de acceso con respecto a la accesibilidad al servicio de la salud reproductiva de usuarios de una Microred de salud, Cusco 2022	15
Tabla 4 Nivel de percepción de barreras de acceso en su dimensión aceptabilidad de los usuarios del servicio de salud reproductiva de una Microred de salud, Cusco 2022	16
Tabla 5 Nivel de percepción de barreras de acceso en su dimensión contacto con el servicio de los usuarios del servicio de salud reproductiva de una Microred de salud, Cusco 2022	16
Tabla 6 Determinación del ajuste de los datos para el modelo de los factores sociales y las barreras de acceso	17
Tabla 7 Determinación del ajuste de los datos para factores sociales en la disponibilidad del servicio que genera barreras de acceso	18
Tabla 8 Determinación del ajuste de los datos para factores sociales en la accesibilidad del servicio que genera barreras de acceso	19
Tabla 9 Determinación del ajuste de los datos para factores sociales en la aceptabilidad del servicio que determina barreras de acceso	19
Tabla 10 Determinación del ajuste de los datos para factores sociales en el contacto con el servicio que determina barreras de acceso	20

Resumen

El presente estudio tuvo por objetivo determinar los factores sociales que influyen en las barreras de acceso a los servicios de salud reproductiva en usuarios de una Microred de Cusco 2022. El método se basó en un enfoque cuantitativo, correlacional, de diseño no experimental de corte transversal, la muestra fue de tipo censal, conformada por 104 usuarios que acceden al servicio de salud reproductiva, se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento se empleó el cuestionario para medir factores sociales y barreras de acceso a los servicios de salud.

Los resultados permitieron evidenciar que existe influencia de los factores sociales para el acceso a los servicios de salud en las 4 dimensiones, siendo la percepción de los usuarios del servicio de salud reproductiva de la Microred de Salud Cusco como bajo (75%), en el nivel de barreras de acceso, y la barrera aceptabilidad se consideraría como la principal barrera de acceso debido a que es el más bajo de las 4 dimensiones (78.8%).

Asimismo, la barreras de acceso respecto a la disponibilidad es bajo en un 68,3% y un nivel medio de 31,7% se podría considerar como barrera; en relación de barrera de accesibilidad es considerado de nivel medio (84.6%%) y nivel bajo 14.4%, con una tendencia a ser barrera; además se encontró que el 45.19% de usuarios manifestaron un nivel de barrera medio debido a que tienen un ingreso menor a 750 nuevos soles considerando que sus ingresos no son suficientes para cubrir su accesibilidad al servicio de salud.

Respecto a la barrera de aceptabilidad es baja en relación a las otras dimensiones 78.8%, además esta barrera obtuvo en nivel medio con un 21.2% siendo lo más llamativo los usuarios que tienen ingreso menor a 750 nuevos soles 22.1%

Finalmente, la barrera de contacto con el servicio también se considera como otra barrera de acceso debido a que el 37.5 % se ubican en el nivel bajo seguido de 54.81% de usuarios que manifiestan un nivel medio de barrera de acceso.

Palabras clave: Factores sociales, barreras de acceso, dimensiones, usuarios del servicio de salud reproductiva

Abstract

The present study aimed to determine the social factors that influence the barriers to access to reproductive health services in users of a Microgrid of Cusco 2022. The method was based on a quantitative, correlational, non-experimental cross-sectional design approach, the sample was of census type, consisting of 104 users who access the reproductive health service, the survey technique was used and as an instrument the questionnaire was used to measure social factors and barriers to access to health services.

The results allowed to show that there is an influence of social factors for access to health services in the 4 dimensions, being the perception of users of the reproductive health service of the Cusco Health Microgrid as low (75%), in the level of access barriers, and the acceptability barrier would be considered as the main barrier of access because it is the lowest of the 4 dimensions (78.8%).

Likewise, the barriers to access to availability is low at 68.3% and an average level of 31.7% could be considered as a barrier; in relation to accessibility barrier is considered medium level (84.6%) and low level 14.4%, with a tendency to be barrier; It was also found that 45.19% of users manifested a medium barrier level because they have an income of less than 750 nuevos soles considering that their income is not enough to cover their accessibility to the health service.

Regarding the barrier of acceptability is low in relation to the other dimensions 78.8%, in addition this barrier obtained in medium level with 21.2% being the most striking users who have income less than 750 nuevos soles 22.1%.

Finally, the barrier of contact with the service is also considered as another access barrier because 37.5% are located at the low level followed by 54.81% of users manifest an average level of access barrier.

Keywords: Social factors, barriers to access, dimensions, users of the reproductive health service

I. INTRODUCCIÓN

Los factores de riesgo en salud son aquellas cualidades referidas a las conductas, estilos de vida o circunstancias que las personas se exponen a un mayor riesgo de exteriorizar una enfermedad, en este caso nos referimos a aquellos factores que influyen para que la población logre acceder a los servicios de salud.

Las necesidades de la población están asociadas con gran desventaja social, a la posibilidad de acceder a determinado servicio de salud, inadecuada calidad de los servicios educativos, falta de educación nutricional (obesidad) y/o falta de alimentos (malnutrición), la falta de agua potable, las adicciones, la violencia doméstica y, finalmente, la migración del capital humano. (OMS, 2010).

La salud es una prioridad para la población; la salud está estrechamente vinculada con la educación y la economía. Cuando alguien en la familia se enferma, el bienestar individual y familiar se ve afectado. La carencia de acceso a los servicios de atención a los que está expuesta la población genera gastos para salud, que ligados a la situación de pobreza en que están inmersos, conlleva gastos empobrecedores lo que conlleva a poner en riesgo el futuro crecimiento de las personas y su entorno familiar. En otros términos, la salud es el mejor elemento de cohesión para insertar propuestas de desarrollo y progreso en comunidades, dada la vulnerabilidad a la que están expuestas en este proceso de la pandemia por el COVID-19.

Por otro lado, surgen interrogantes como ¿por qué algunos ciudadanos tienen contacto con las entidades que brindan servicios de salud y otros no lo hacen?, en ese sentido, un sistema de salud se verá como exitoso cuando las personas están saludables o caso contrario si adolecen de alguna morbilidad accederán a los servicios de salud según su requerimiento y consecuentemente se sentirán satisfacción por el servicio recibido.

Las determinantes sociales de la salud, condicionan el estado de salud de las personas, por tanto, las condiciones de las determinantes sociales pueden modificar el efecto de otro producto de las inequidades, las cuales pueden ser prevenidas o evitables; en ese sentido, para que exista equidad es necesario que

el acceso sea equitativo es decir que las personas acudan a los servicios según sus necesidades e independientemente de su ingreso económico.

Por lo expresado surge el problema general de la investigación, ¿Cuáles son los factores sociales que influyen en las barreras de acceso a los servicios de salud reproductiva en usuarios de una Microred de salud en Cusco, 2022?; los problemas específicos planteados son: ¿Cuáles son los factores sociales que influyen en la disponibilidad de los usuarios del servicio de salud reproductiva de una Microred de salud en Cusco, 2022?, ¿Cuáles son los factores sociales que influyen en la accesibilidad de los usuarios que acuden al servicio de salud reproductiva de una Microred de salud en Cusco, 2022?, ¿Cuáles son los factores sociales que influyen en la aceptabilidad de los usuarios que acuden a los servicios de salud reproductiva de una Microred de salud en Cusco, 2022? Y ¿Cuáles son los factores sociales que influyen en el contacto con los servicios de la salud de los usuarios que acuden al servicio de salud reproductiva de una Microred de salud en Cusco, 2022?

En ese sentido, es necesario tomar en cuenta la equidad al momento de hablar sobre el acceso a los servicios, por lo que se debe identificar, determinar y describir a la población que por derecho accede a los servicios de atención, así como, es importante realizar un análisis de las barreras, las dificultades que condicionan para ejercerlo.

Por tanto, se debe establecer la relación que existe entre el acceso a los servicios de atención con los factores sociales asociados, relacionar las características demográficas y las determinantes sociales de la salud.

La justificación práctica del estudio requiere establecer los factores predominantes para el acceso, y plantear con los resultados obtenidos. alternativas que conduzcan a reducir las barreras de acceso.

El objetivo general del estudio: Determinar los factores sociales que influyen en las barreras de acceso a los servicios de salud reproductiva en usuarios de una Microred de Cusco 2022; los objetivos específicos son: a) los factores sociales que influyen en la disponibilidad de los usuarios que acuden al servicio de salud reproductiva de una Microred de salud en Cusco, b) Identificar los factores sociales

que influyen en la accesibilidad de los usuarios que acuden al servicio de salud reproductiva de una Microred de salud en Cusco, c) Identificar los factores sociales que influyen en la aceptabilidad de los usuarios que acuden al servicio de salud reproductiva de una Microred de salud en Cusco y d) Identificar los factores sociales que influyen en el contacto con los servicios de la salud de los usuarios que acuden al servicio de salud reproductiva de una Microred de salud en Cusco.

La hipótesis general de la investigación será: La educación, el estado civil y la situación económica son los factores sociales que influyen significativamente barreras de acceso a los servicios de salud reproductiva en usuarios de una Microred del Cusco; a) La educación el estado civil y la situación económica son factores sociales que influyen significativamente en la disponibilidad de los usuarios que acuden al servicio de la salud reproductiva de una Microred de salud en Cusco, b) La educación, el estado civil y la situación económica son los factores que influyen en la accesibilidad de los usuarios que acuden al servicio de la salud reproductiva de una Microred de salud en Cusco, c) La educación el estado civil y la situación económica son factores sociales que influyen significativamente en la aceptabilidad de los usuarios que acuden al servicio de salud reproductiva de una Microred de salud en Cusco y d) La educación el estado civil y la situación económica son factores sociales que influyen significativamente en el contacto con el servicio de la salud reproductiva de los usuarios que acuden al servicio de salud reproductiva de una Microred de salud en Cusco

II. MARCO TEÓRICO

Seguidamente, se muestra los trabajos antepuestos desarrollados respecto a las variables de estudio y su probable relación, así mismo es necesario mencionar que son varios las investigaciones desarrolladas a nivel internacional y nacional con la propósito de analizar las barreras de accesibilidad a servicios de atención de salud y los factores sociales asociados para la atención en salud; sin embargo, todavía los estudios son escasos, los resultados a acerca de la asociación entre las barreras de acceso y los factores asociados.

A nivel internacional, Higuchi et ál (2021) reportaron en un estudio que se aconsejó visitar un centro médico y a otro grupo se les envió a un centro médico durante las consultas y a aquellos que no estaban cubiertos por el seguro público mostraron una prevalencia 1,56 veces mayor que a los que se les aconsejara visitar un centro médico, en comparación con aquellos que estaban cubiertos por el seguro público, luego de realizar un análisis de datos secundarios, utilizando los registros de actividad de una organización no gubernamental que ofrece consultas gratuitas dirigidas a residentes extranjeros en diversos lugares de la prefectura de Aichi (Japón). Se determinaron las características de los participantes, incluida la cobertura del seguro. Se realizaron análisis de dos variables y multivariantes para identificar los factores asociados a las barreras para la atención de la salud a 608 residentes extranjeros.

Para Weng et ál (2021) en una investigación acerca de la accesibilidad a los servicios de atención y los componentes asociados en trabajadoras domésticas de indonesia en Taiwán, en un estudio transversal, se recogieron datos a través de un cuestionario estructurado: y utilizaron la regresión logística múltiple para examinar la asociación entre los factores sociodemográficos y el acceso a los servicios de atención, entrevistaron a doscientos ochenta y cuatro trabajadores migrantes domésticos. Encontrándose que los encuestados declararon enfermedad en el trabajo, y un 48,8% busca servicios de atención médica. En relación a los elementos asociados con la accesibilidad a la prestación de servicios fueron el estado civil, los ingresos y la disponibilidad de un asistente para acompañar a los

trabajadores migrantes a los centros de salud. La barrera del idioma y la flexibilidad horaria fueron los principales obstáculos.

Por su parte, para Shahinoor et al. (2020) en una investigación acerca a la prevalencia de los conocimientos y el acceso a la prestación de servicios durante el parto entre las mujeres indígenas de Chittagong Hill Tracts, Bangladesh, en edad reproductiva (15-49 años) en un estudio transversal utilizaron una encuesta estructurada de autoinforme. variables de resultado fueron la proporción de mujeres que tenían conocimiento previo y acceso a los servicios de parto en las instalaciones para el parto en los tres años anteriores a la encuesta.

Los resultados indicaron que, la prevalencia de acceso a los servicios de entrega fue del 33%; los familiares fueron los comprometidos en la toma de decisiones para acceder a los servicios de salud. Los factores independientes asociados con el conocimiento sobre la prestación de servicios fueron mayores ingresos en los hogares; Los factores independientes vinculados con la accesibilidad a los servicios de atención de parto en las instalaciones durante el parto fueron la asistencia a la visita de atención prenatal; tener acceso a los medios de comunicación; mayor nivel de educación de los socios; y residencia en comparación con el subdistrito. Concluyeron que las intervenciones relacionadas con la salud materna deben dirigirse a las mujeres indígenas a fin de educarlas y motivarlas a acceder a los servicios de parto en los centros de parto en el parto.

Por su parte Wellay et ál (2018) en una investigación sobre la demanda de servicios de atención médica y factores asociados en usuarios del distrito de Tsegedie, en el norte de Etiopía, en un estudio transversal utilizaron la técnica de muestreo aleatorio sistemático para seleccionar a 423 participantes de 2189 pacientes, utilizaron el modelo de regresión logística multinomial para identificar los determinantes de la demanda de servicios de atención. Los resultados mostraron que los participantes del estudio, exigieron servicios de atención médica modernos, la ocupación, educación, la distancia el costo del tratamiento se asociaron con la demanda de los servicios de atención, concluyéndose que de los pacientes demandaron un servicio de salud moderno. Se encontró que la distancia a las

instalaciones de atención médica, las tarifas de los usuarios, el estado educativo del hogar, la calidad del servicio y la gravedad de la enfermedad se asociaron significativamente con la demanda de servicios de atención médica.

Para Qureshi et ál (2016) al estudiar los Comportamientos de búsqueda de atención médica durante el embarazo en las zonas rurales de Sindh, Pakistán, encontraron que las mujeres que generalmente visitaban los centros de salud si experimentaban complicaciones en el embarazo o signos de peligro, como sangrado abundante o dolor de cabeza. Los hallazgos revelaron la importancia de los esposos y las suegras como tomadores de decisiones con respecto a la utilización de la atención médica., así como la escasa disponibilidad de transporte, las limitaciones financieras y la falta de disponibilidad de acompañantes fueron obstáculos importantes para buscar atención. Concluyéndose que la utilización de la atención materna estuvo influenciada por factores sociales, económicos y culturales.

Para Tanahashi (1978), la cobertura de los servicios esta relacionado con el nivel de interacción que se da entre los que prestan el servicio y los que reciben, y no necesariamente se limita a la prestación del servicio, es decir abarca todo el proceso desde la asignación de recursos para cumplir con el objetivo del servicio, en relación a las personas que acceden a los mismos, es decir la relación que se da entre los servicios sanitarios y la población objetivo. Por ello, para determinar esta relación se identifico las siguientes dimensiones: Disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y contacto con el servicio además de la cobertura específica.

A nivel nacional, para Westgard et ál (2021) en el estudio sobre Ingesta dietética, infección intestinal y agua potable segura en niños con anemia en Perú: buscó comprender mejor por qué la prevalencia sigue siendo alta en la ingesta dietética, la incidencia de enfermedades infecciosas intestinales y el acceso al agua potable, realizaron un análisis transversal descriptivo utilizando datos de dos encuestas nacionales que se combinaron por identificación infantil, reporto que quinientos ochenta y seis niños de 6 y 35 meses, los niños con anemia tenían más probabilidades de tener una infección intestinal durante el año anterior y menos probabilidades de tener acceso a agua potable segura que aquellos sin anemia.

Concluyéndose que más de la mitad de los niños con anemia en Perú ya consumen suficiente hierro para satisfacer sus necesidades diarias. Sin embargo, continúan teniendo anemia, probablemente debido a infecciones intestinales, como diarrea y parásitos, por la falta de acceso a agua potable y prácticas higiénicas.

Para Bobadilla et ál (2021) al estudiar la salud bucal asociado a los problemas de salud bucal como la caries y determinantes sociales de la salud en niñas y niños de centros de educación primaria del ámbito de Canchaque y San Miguel de El Faique, provincia de Huancabamba, reportaron que hay una vínculo entre la predominancia de DC y las condicionantes de vivienda, el indicador de DMFT con género, grado de instrucción, servicio de higiene y seguro de salud, y el índice DMTF (promedio de dientes cariados, ausentes y empastados por persona). no hubo asociación con las variables, concluyéndose que la caries dental se asocia con SDOH (Determinantes Sociales de la Salud) condición de la vivienda, género, nivel educativo, saneamiento ambiental y seguro de salud.

Por otra parte Paulino et ál (2019) en una estudio desarrollado en países de América Latina y el Caribe Guatemala, México y Perú respecto al accesibilidad a los servicios de atención de la salud evidenciaron que es muy disímil en algunos países, donde las mujeres oriundas, en particular tienen peores resultados de saludmaterna que la generalidad de la población y tienen menos posibilidades defavorecerse de los servicios de atención; concluyéndose que, las diferencias en la salud de la madres entre los otros grupos étnicos deben ser monitoreadas para identificar las condiciones críticas que probablemente limitarían la cobertura de la atención en los servicios. Por tanto, el monitoreo es necesario para esbozar intervenciones culturalmente más apropiados que disminuyan los riesgos asociados con la maternidad entre las mujeres oriundas.

Para Westgard et ál (2019) investigaron factores influyen en la uso de los servicios de salud a nivel comunitario en la amazonia de Perú- Loreto, en un diseño de métodos mixtos se entrevistaron a 50 madres con niños menores de años se analizaron estadísticas descriptivas de las variables sociodemográficas de los participantes y la manejo informado de los prestaciones de salud, los hallazgos

revelaron que las madres identificaron varios factores a nivel individual y contextual que pueden afectar sus experiencias y los comportamientos de búsqueda de salud de otras madres en sus comunidades: (i) vergüenza, miedo y confianza, (ii) número insuficiente y malas actitudes del personal de salud, (iii) suministro limitado de medicamentos y materiales básicos en el centro de salud, y (iv) baja demanda de servicios de planificación familiar y conocimiento limitado de los servicios específicos para adolescentes; se concluyó que reflejan las condiciones reducidas de los servicios de salud, mientras que otros muestran que muchas madres mantienen una perspectiva positiva sobre los servicios de salud disponibles para ellas y son proactivas en el cuidado de sus hijos.

Por su parte Minho et ál (2018) al estudiar variables de determinantes sociales, condiciones y desempeño de los servicios de salud en países de América Latina, Portugal y España, reportaron que hubo un aumento de la población en edad productiva y una reducción de la tasa de dependencia en países de América Latina, Las condiciones económicas muestran un crecimiento del PIB per cápita particularmente expresivo en América Latina. Asimismo, el incremento de los ingresos fue seguido por una reducción de la desigualdad, a excepción de España y Perú, que tuvieron un pequeño aumento en la concentración de la riqueza.

Los resultados se refieren a determinantes sociales y como se correlacionan con los análisis de la combinación justa entre la mejora económica y la disminución de la desigualdad; después de dos décadas de recesión y crisis, estos países han sostenido altas tasas de crecimiento, menos desempleo e informalidad, y la disminución de la inequidad y la necesidad extrema. Concluyéndose que, el desarrollo de sistemas universales en AL no solo significa ampliar la cobertura y el consumo de cuidados, sino que involucra un esfuerzo por asegurar un acceso oportuno, sin descuidar el desarrollo social y las políticas públicas.

Para Toledo (2018) al estudiar las “barreras de acceso de usuarios que acuden al servicio de CRED en Piura” concluyó en la diferencia significativa entre la percepción de las variables de barreras de acceso con las dimensiones, prevaleciendo el bajo nivel de percepción de barrera en el centro de salud a y moderado nivel en el centro de salud b.

Por su parte para Cosar (2017) en un estudio realizado respecto a “Barreras de acceso a servicios de salud de un Instituto de Educación Superior Tecnológica” concluyó que los estudiantes percibieron barreras de acceso de nivel moderado al momento de recibir la atención. Por otro, lado la dimensión disponibilidad evidencio un nivel alto de barrera, seguida de por la accesibilidad, y el contacto con el servicio, sin embargo, la aceptabilidad fue la que mostro el nivel más bajo de barrera.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

El estudio se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, debido a que se implementó en el marco de una matriz estructurada y objetiva para establecer los rangos de las barreras, de esta manera identificar la dimensión de su ocurrencia para lo que se establecieron los factores sociales asociados a las barreras de acceso los servicios, con la finalidad de medir la relación que se dan entre sí. Asimismo, la recolección de datos se analizó con métodos estadísticos, para referir el nivel de barreras (Hernández, et ál 2014, p. 13).

La indagación se enfoco fue de tipo correlacional causal, no experimental, dado que los datos se recogieron en un solo momento, para analizar la incidencia y la intensidad era describir la percepción de los usuarios Hernández, 2003, p. 270).

3.2 Variables y operacionalización

V1: Barrera de acceso

Definición conceptual

Para Tanahashi (1978)., la cobertura está definida por el grado la interacción que existe entre el servicio de salud y la población, lo que implica un proceso desde la asignación de recursos hasta cumplir el objetivo; sin embargo, esta interacción entre el servicio y la población presenta riesgos específicos desde aspectos demográficos o socioeconómicos.

Definición operacional

Para medir las barreras de acceso se aplicará un cuestionario. adaptado por, Hirmas, et al. (2013), el instrumento estructuralmente cuenta con una lista de chequeo de 26 ítems, distribuidos en 4 dimensiones: i) dimensión de disponibilidad con 5 ítems, ii) accesibilidad con 8 ítems, iii) aceptabilidad con 5 ítems y iv) contacto con el servicio con 8 ítems. Todos los ítems del cuestionario se responden de manera dicotómica, asimismo se estableció rangos de nivel bajo (0 a 8) medio (9-17) y alto (18 a 26). (Tanahashi, 1978), la escala de medición será de tipo nominal

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población

La población estuvo compuesta por 104 personas que asistieron a recibir los servicios de salud reproductiva en una Micro red de salud de Cusco 2022.

Criterios de inclusión:

Se ha considerado a las personas que asisten a los servicios de atención de salud reproductiva de una Microred de Cusco

Usuarios que hacen uso de los servicios de manera regular (más de dos atenciones en el año)

Criterios de exclusión:

Los criterios de exclusión serán:

Usuarios que acuden al servicio como transeúntes

Usuarios que son citados en un periodo de 15 días

Usuarios que cuentan otro tipo de seguro

3.3.2 Muestra

3.3.3 Muestreo

Debido al tamaño de la población, no se obtendrá una muestra Hernández, et al. (2014). Estuvo constituido por 104 usuarios que asisten a los servicios de salud reproductiva de una Microred en Cusco

3.3.4 Unidad de análisis

La unidad de análisis serán los usuarios que acuden a atenderse al servicio de salud reproductiva de una Microred en Cusco

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el estudio se ha planteado como instrumento un cuestionario, según lo manifestado por Hernández, et al. (2014) consiste en realizar un conjunto de preguntas de una o más variables a medir.

Para calcular el nivel de barreras de acceso se aplicará un cuestionario con 26 ítems.

3.4.1 Técnicas

La técnica que se utilizó fue la encuesta, la cual se basó en preguntas orientadas a recoger información de los entrevistados, el instrumento que se utilizó fue un cuestionario para recabar información sobre las dimensiones de accesibilidad.

3.4.2 Instrumentos

La herramienta para recolectar la información fue el cuestionario. Al respecto Hernández, et al, (2014) refiere que “consiste en un conjunto de preguntas de una a más variables a medir.

Para medir las barreras de acceso a los servicios se aplicó un instrumento de 26 ítems.

Ficha técnica de instrumento 1:

Nombre: Modelo de evaluación de equidad de acceso y barreras para lograr cobertura de salud universal con equidad

Autor: Tanahashi

Dimensiones: a) contacto con los servicios, b) aceptabilidad, c) disponibilidad y d) accesibilidad a los servicios

Ficha técnica de instrumento 2:

Nombre: Ficha sociodemográfica

Autor: Muñiz

Dimensiones: Sexo, edad, procedencia, escolaridad, ocupación, estado civil, nivel de ingresos

Baremos:

3.4.3 Validez y confiabilidad

Tanahashi (1978) determinó 05 dimensiones para expresar el grado de interacción entre el servicio y las personas a quienes está destinado. Hirmas (2013), constato que el modelo Tanahashi considera concluir barreras y facilitadores en dimensiones determinadas, y al momento de trasladar a un instrumento de chequeo adquiere valor relevante cuando se evalúa el acceso a los servicios, así mismo Toledo (2018), determino la validez del instrumento, basada en el juicio de tres jueces, quienes estimaron que el instrumento contiene ítems pertinentes, relevantes claros y suficientes para ser aplicado.

Toledo (2018), determinó la validez del instrumento, basada en el juicio de tres jueces, estimaron que contiene ítems pertinentes, relevantes claros y suficientes para ser aplicado.

La confiabilidad está determinada por Alfa de Cronbach = 0.801 (Toledo, 2018)

Carbajal, et al. (2011), determinó que para asegurar la calidad de la información los instrumentos deben ser sometidos a métodos de validación; según Cardemil, et al. (2014) la validez de contenido radica en realizar preguntas con una razón de 0,75 o más.

En el estudio se empleó instrumentos de recolección de datos que contienen ítems con opciones de escala nominal y ordinal

Hernández, et al. (2014) menciona que, para establecer la validez del instrumento, se debe considerar el juicio de expertos. Cosar (2017), para la validez de los ítems requirió el juicio de 3 expertos. Los resultados evidenciaron que el instrumento es de aplicable (2017). Toledo, para la validación del instrumento solicito el juicio de 3 expertos respecto a la pertinencia, relevancia. Claridad y suficiencia, los que indicaron ser aplicable (2018).

3.5 Procedimientos

Se realizó las coordinaciones necesarias con los responsables de la organización, con la finalidad de dar a conocer sobre el estudio y solicitar la colaboración de los usuarios. Además, se solicita la firma del consentimiento informado a cada una de las personas que colaboraran con el estudio, el instrumento fue aplicado aproximadamente en un mes, seguidamente se realizó el análisis estadístico, finalmente se presentaron los resultados, las discusiones y las respectivas conclusiones.

3.6 Método de análisis de datos

La información recolectada se tabulo y se presenta en tablas para visualizar las barreras de acceso al servicio de atención de los usuarios que asisten a los servicios de atención en una Micro red de Cusco 2022. Para el análisis de los datos se empleará un Software estadístico SPSS.

3.7 Aspectos éticos

El estudio se sustenta en los principios éticos y morales, para ello se tomó en consideración datos de identificación para asegurar el anonimato y confidencialidad de los colaboradores, por lo que no se registró el nombre, así mismo se informó a los participantes sobre la intención del estudio y que su participación es voluntaria.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

En tabla 1 se observa que el 68% de usuarios del servicio de salud reproductiva de la Microred en Cusco, piensan que la disponibilidad del servicio de salud en infraestructura es incompleta en número de consultorios, y el personal que brinda la atención, el 84% considera que acceder a los servicios de salud está influenciado por factores como los horarios de atención, trasladarse al centro médico así como esperar mucho tiempo para la atención, un 78% considera que la aceptabilidad del servicio está relacionada a la confianza que brinda el personal, por otro lado, un 63.5% de usuarios manifestaron haber recibido maltrato, que asiste solo cuando está enferma, además considera que las medicinas que le brindan son demasiadas y le ocasiona algún malestar adicional al que ya tiene. Se observa también, que las dimensiones disponibilidad, aceptabilidad y contacto con los servicios fueron sentidas por los usuarios como no adecuadas.

Tabla 1

Nivel de accesibilidad a servicios de salud, según sus dimensiones

Nivel	Disponibilidad		Acceso		Aceptabilidad		Contacto con el servicio	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	71	68.3	15	14.4	82	78.8	66	63.5
Medio	33	31.7	88	84.6	22	21.2	37	35.6
Alto	0	0.0	1	1.0	0	0.0	1	1.0
Total	104	100	104	100	104	100	104	100

4.1.1. Descripción de las barreras de acceso según sus dimensiones

Dimensión 1: Disponibilidad

Tabla 2

Nivel de percepción de barreras de acceso en su dimensión disponibilidad de los usuarios del servicio de salud reproductiva de una Microred de salud, Cusco 2022

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo 0 - 1	48	46.15
Medio 2- 3	42	40.38
Alto 4 -5	14	13.46
Total	104	100.00

En la tabla 2, las barreras de acceso se presentan según sus niveles en la dimensión disponibilidad, de acuerdo a la percepción de los usuarios del servicio de salud reproductiva el 46.15% distinguen un nivel bajo de barreras de acceso, 40.38 % perciben un nivel moderado y solo un 13.46% percibe un nivel alto de barrera de acceso.

Dimensión2: Accesibilidad

Tabla 3

Nivel de barreras de acceso con respecto a la accesibilidad al servicio de la salud reproductiva de usuarios de una Microred de salud, Cusco 2022

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo 0 - 2	9	8.65
Medio 3-5	87	83.65
Alto 6 -8	8	7.69
Total	104	100.00

En la tabla 3 se da a conocer los niveles de las barreras de acceso, en su dimensión accesibilidad, según lo percibido por los usuarios del servicio de salud reproductiva en una Microred de salud, en la cual 8.65%, tienen una percepción de nivel bajo de

la barrera de acceso, el 83.65% expresa su percepción en un nivel medio de barreras de acceso y solo el 7.65% perciben un nivel alto de barreras de acceso.

Dimensión 3: Aceptabilidad

Tabla 4

Nivel de percepción de barreras de acceso en su dimensión aceptabilidad de los usuarios del servicio de salud reproductiva de una Microred de salud, Cusco 2022

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo 0 - 1	43	41.35
Medio 2-3	56	53.85
Alto 4 -5	5	4.81
Total	104	100.00

En la tabla 4, se muestra los niveles de las barreras de acceso, en su dimensión aceptabilidad, según la percepción de los usuarios del servicio de salud reproductiva de la Microred de salud, donde el 41.35% perciben un nivel bajo de barreras de acceso un 53.85% percibe que el acceso al servicio es de nivel medio y solo un 4.81% perciben un nivel alto de barreras de acceso.

Dimensión 4: Contacto con el servicio

Tabla 5

Nivel de percepción de barreras de acceso en su dimensión contacto con el servicio de los usuarios del servicio de salud reproductiva de una Microred de salud, Cusco 2022

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo 0 - 2	39	37.50
Medio 3-5	57	54.81
Alto 6 -8	8	7.69
Total	104	100.00

En la tabla 5 se presenta los niveles de las barreras de acceso, en su dimensión contacto con el servicio, según lo percibido por los usuarios del servicio de salud reproductiva de una Microred de salud, en la cual un 37.50% perciben un nivel bajo

de barreras de acceso, el 54,81% percibe un nivel medio de barrera de acceso y solo el 7.69% perciben un nivel alto de barreras de acceso, en su dimensión contacto con el servicio

4.2. Contrastación de hipótesis

En vista que los resultados no prueban una distribución normal, se asume la utilización de una prueba Regresión Logística Ordinal para mostrar la dependencia de la variable dependiente (barreras de acceso) en correspondencia a la variable independiente (factores sociales). Se utilizó la prueba de regresión logística binaria, y para su exposición se consideró el reporte del software SPSS 25.

4.2.1. Prueba de hipótesis general

De la hipótesis general.

En la tabla 2 se expone los resultados de la prueba Regresión logística ordinal utilizada para contrastar la hipótesis general. Como consecuencia el programa dio a conocer que las barreras de acceso están condicionadas por los factores sociales de los usuarios que acuden al servicio de salud reproductiva de una Microred de Cusco; de acuerdo al Chi cuadrado = 39,235 y $p_valor = ,027 < \alpha = ,05$, por tanto, se rechaza la hipótesis nula. La prueba de Pseudo R cuadrado, muestra un coeficiente de Nagelkerke = ,319 indicando que la variable factores sociales influyen un 31.9 % sobre las barreras de acceso percibidas por los usuarios de una Microred en Cusco.

Tabla 6

Determinación del ajuste de los datos para el modelo de los factores sociales y las barreras de acceso

Contraste de razón de verosimilitud				
	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado
Factores sociales	39,235	15	,001	,314
				,319
				,098

4.2.2. Contrastación de la hipótesis específica 1

El programa generó un resultado, dando a conocer que el nivel de las barreras de acceso de los usuarios que acuden al servicio de salud reproductiva de una Microred de Cusco; según el Chi cuadrado = 53,306 y $p_valor=0.001 < \alpha = 0.05$, se debe rechazar la hipótesis nula. La prueba de pseudo R cuadrado, muestra un coeficiente de Nagelkerke = ,562, indicado que la variable predictora tiene una influencia en un 56.2% sobre la dimensión disponibilidad de los usuarios que acuden al servicio de salud reproductiva de una Microred en Cusco.

Tabla 7

Determinación del ajuste de los datos para factores sociales en la disponibilidad del servicio que genera barreras de acceso

Contraste de razón de verosimilitud				
	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado
Disponibilidad	53.306	15	,001	,401
				,562
				,410

Contrastación de la hipótesis específica 2

El programa dio por resultado que el nivel de las barreras de acceso depende de la accesibilidad de los usuarios de una Microred de Cusco; de acuerdo al Chi cuadrado = 50,314 y $p_valor=0.001 < \alpha = 0.05$, se debe rechazar la hipótesis nula. La prueba de pseudo R cuadrado, muestra un coeficiente de Nagelkerke = ,525, señalando que la variable predictora influye en un 52.5% sobre la dimensión accesibilidad que genera el acceso a los servicios de salud de usuarios que acude al servicio de salud reproductiva de una Microred en Cusco.

Tabla 8

Determinación del ajuste de los datos para factores sociales en la accesibilidad del servicio que genera barreras de acceso

Contraste de razón de verosimilitud				
	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado
Acceso	50.314	15	,001	,384
				,525
				,368

Función de enlace: Logit.

Contrastación de la hipótesis específica 3

El programa dio como resultado que el nivel de las barreras de acceso depende de la aceptabilidad de los usuarios de una Microred de Cusco; según el resultado del Chi cuadrado = 42,197 y p. valor=0.001 < α = 0.05, se debe rechazar la hipótesis nula. La prueba de pseudo R cuadrado, muestra un coeficiente de Nagelkerke =, 518, señalando que la variable predictora nivel aceptabilidad influye en un 51.8% sobre la dimensión aceptabilidad que genera el acceso a los servicios de salud de usuarios que los usuarios que acuden al servicio de salud reproductiva de una Microred en Cusco.

Tabla 9

Determinación del ajuste de los datos para factores sociales en la aceptabilidad del servicio que determina barreras de acceso

Contraste de razón de verosimilitud				
	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado
Aceptabilidad	42.197	15	,001	,334
				,518
				,393

Contrastación de la hipótesis específica 4

El programa dio como resultado que el nivel de las barreras de acceso en la dimensión contacto con el servicio de salud reproductiva de una Micro red de Cusco; según el resultado del Chi cuadrado = 40,657 y p. valor=0.001 < α = 0.05. La prueba de pseudo R cuadrado, muestra un coeficiente de Nagelkerke = ,429, señalando que la variable predictora influye solo en un 42.9% sobre la dimensión contacto con el servicio de usuarios que acuden al servicio de salud reproductiva de una Microred en Cusco.

Tabla 10

Determinación del ajuste de los datos para factores sociales en el contacto con el servicio que determina barreras de acceso

Contraste de razón de verosimilitud				
	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado
Contacto con el servicio	40.657	15	,001	,324 ,429 ,279

V. DISCUSIÓN

De las 4 dimensiones estudiadas la aceptabilidad presento la frecuencia más baja de barrera 78.8%, seguido por el de la disponibilidad con 68.3% y contacto con el servicio con 63.5%, solo el 14,4% manifestaron un nivel bajo de barreras de acceso a los servicios en la dimensión acceso; los resultados obtenidos tienen coincidencia con otras investigaciones, dado que en su mayoría los resultados coinciden con otras investigaciones, donde en la generalidad evidencian que las barreras de acceso como la disponibilidad, aceptabilidad, disponibilidad son las que tienen mayores indicadores de barrera, los resultados hallados tienen concordancia con los resultados obtenidos por Cosar (2017), en su estudio Barreras de acceso a los servicios de salud en estudiantes de un Instituto de Educación Superior Tecnológico hallaron que el 69% de sus encuestados considero que existe un nivel moderado de barreras de acceso. estos resultados van en concordancia con lo expresado por Virgüez (2016) en su estudio “Barreras y facilitadores a los servicios de salud de los jóvenes: estudio de caso exploratorio en los Servicios de Salud Colectiva (SSC) de la localidad de Usaquén”, en la cual encontró que dimensión disponibilidad un 24% relacionado con la calidad de servicio.

Asimismo, cabe mencionar que el resultado anteriormente indicado no es concordante a lo encontrado por Toledo. (2018), quien en su estudio Nivel de percepción de barreras de acceso de los usuarios al servicio de control de crecimiento y desarrollo, en el cual se planteó como objetivo determinar la diferencia del nivel de percepción de barreras de acceso de los usuarios al servicio de control de crecimiento y desarrollo, para lo cual aplicaron 123 encuestas en dos establecimientos de salud de Piura, encontró como resultado que la mayor porcentaje de barreras correspondieron a la dimensión aceptabilidad, esto podría explicarse porque el estudio se realizó en dos establecimientos en contexto distinto antes de la pandemia por COVID-19 en la que probablemente se haya dado mayor acceso a los servicios de salud, siendo la disponibilidad el 54.55%, no presentando barreras significativas, en otro estudio realizado se encontró correspondencia entre las barreras de acceso en la dimensión disponibilidad nivel de barrera bajo de acceso.

En este estudio se evidenció que los usuarios del servicio de salud reproductiva encuestados el 78.8% consideraron las barreras de acceso en la dimensión aceptabilidad es bajo, el 68.3% manifestaron un nivel de barreras de acceso en la dimensión disponibilidad a un nivel bajo, el 63.5% manifestaron un nivel de barreras de acceso en la dimensión contacto con el servicio un nivel alto y el 84.6% expresaron un nivel de barreras de acceso a los servicios de salud a un nivel moderado; en ese sentido los usuarios de los servicios de salud, manifestaron que las barreras presentes para acceder a los servicios de salud son condicionantes presentes en el contexto actual, identificándose que las barreras de acceso tienen relación con la aceptabilidad, la disponibilidad y contacto con el servicio, guardando relación con el acceso a los servicios de salud, planteado en el presente estudio, vale decir para que una persona acceda a servicio de salud debe valorarse la proporción de la población identificada que podría recibir el servicio o la capacidad de respuesta en relación a la cantidad de personal que labora, en relación a la población que acude al servicio o las condiciones de infraestructura del centro de atención para valorar la capacidad del servicio en relación a los que acuden, por lo que se tuvo que evaluar las dimensiones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y contacto con el servicio, encontrándose barreras para acceder al servicio de salud reproductiva, de ahí que hay una propensión de un 70.2 % de percibir barreras de acceso al servicio de salud reproductiva, lo que explica la barreras que perciben los usuarios, por otro lado un promedio de 29% expresa que el acceso a los servicios es medio y solo un 0.4% percibe que el servicio es eficaz, En relación a las barreras de acceso a los servicios de la salud según la educación se clasifico a los encuestados en cuatro grupos, uno con ningún nivel, otro de nivel primaria, secundaria y superior incompleta, para determinar esta escala se consideró como referencia base la clasificación realiza el INEI, observándose que el grupo de nivel primaria 30.8% manifestaron barreras de acceso en la dimensión disponibilidad , un 29.8% expreso un acceso medio y solo un 10.6% percibe que el acceso es alto.

Por otro lado, realizando una distribución de barreras de acceso según edad a los encuestados se clasifico en 5 grupos realizando un análisis de la barrera de disponibilidad según la escala de edad 35 a 39 años expresan un nivel bajo de

barrera acceso, seguido de las edades de 25 a 34 años con un 32.7% de nivel medio de barrera bajo.

Respecto a las barreras de acceso a los servicios de la salud según la educación se clasifico a los encuestados en cuatro grupos, observándose que el grupo de nivel primaria 62.5% manifestaron barreras de acceso de nivel medio, en la dimensión acceso, un 4,8% expreso un acceso alto y solo un 3,8% percibe que el acceso es bajo.

Respecto a las barreras de acceso según el estado civil se clasifico a los encuestados en cinco grupos (Soltera, casada, separada, viuda, unión libre) observándose que el grupo unión libre 515% manifestaron barreras de acceso de nivel medio, en la dimensión acceso, un 6.7% expreso un nivel bajo.

Otro resultado hallado por Hirmas, et ál (2013) en el estudio realizado sobre barreras y facilitadores de acceso, en la que acopiaron 19 estudios encontraron que las barreras de acceso esta vinculadas a las barreras de aceptabilidad, por lo que se encuentra correspondencia con el estudio desarrollado en la que hallamos 78.8% de nivel bajo.

Analizando la dimensión disponibilidad de los servicios en el presente se encontró que la barrera disponibilidad es bajo 68.3% seguido de 31.7% de nivel medio, percibida por los usuarios, lo que evidencia que un los usuarios no están de acuerdo con los servicios lo cual concuerda con un estudio desarrollado por Cosar (2017), en la que los estudiantes perciben un nivel moderado (55.%%) y un nivel alto 38.84%.

En relación a la dimensión contacto con el servicio, el 63.5% de usuarios perciben un nivel bajo de barreras de acceso y un 35.6% percibe un nivel medio, Esto se debe que el usuario ha percibido mal trato por el personal de salud, sumado a ello la percepción que creer que los medicamentos que le dan le ocasiona malestar; esto concuerda con lo evidenciado por Hurtado y Arrivillaga (2018) en su estudio “Determinación social del acceso a servicios de salud de población infantil en situación de discapacidad” en la que hallaron la falta de conocimiento y experiencia del personal del servicio para generar confianza en el usuario, generando percepción de desconfianza.

VI. CONCLUSIONES

- Primera** : Existe una influencia significativa de 31,9% ($p < 0,05$), en la cual el acceso a los servicios de salud tuvo una dependencia con los factores sociales de los usuarios de la Micro red de Cusco
- Segunda** : El acceso al servicio de salud tiene una dependencia significativa con los factores sociales en la dimensión disponibilidad dado que la significancia fue de ($p < 0,05$) por lo tanto se obtuvo una influencia del 56.2,0%.
- Tercera** : El acceso a los servicios de salud tiene una dependencia significativa con los factores sociales en la dimensión acceso con significancia de ($p < 0,05$), indicando que 52.5% de usuarios perciben barreras de acceso
- Cuarta** : El acceso a los servicios de salud tiene una dependencia significativa con los factores sociales en la dimensión aceptabilidad con una significancia de ($p < 0,05$), dado que se obtuvo una influencia de 51.8%.
- Quinta** : El acceso a los servicios de salud tiene una dependencia significativa con los factores sociales en la dimensión contacto con el servicio dado que la significancia fue de ($p < 0,05$) por lo tanto se obtuvo una influencia del 42.9%.

VII. RECOMENDACIONES

- Primera** : Desarrollar estudios de investigación que permitan desarrollar estrategias que mejoren el acceso y la percepción a los usuarios respecto a los servicios de salud
- Segunda** : Optimizar los recursos de las IPRESS vinculadas a la Micro red para desarrollar este tipo de estudios, lo cual permitirá mejorar las condiciones de atención, así como dar a conocer a través de actividades informativas, las diversas actividades o programas de promoción y prevención en salud para que sean más efectivos, además contar con el apoyo del personal para promocionar el servicio que salud que tienen las IPRESS
- Tercera** : Es necesario desarrollar estudios respecto a la barreras de acceso vinculadas a la organización de los servicios con participación del personal de salud y luego hacer efectiva alguna iniciativa de mejora, para detectar los cambios y mejoras al efectuarla.
- Cuarta** : Desarrollar encuestas por servicios dentro de las IPRESS de esta manera detectar la percepción que tienen los usuarios para medir las barreras y así contar con información sobre la perspectiva de los usuarios respecto a lo que piensan.

REFERENCIAS

- Adedokun, S., y Yaya, S. (2020). Correlatos de la utilización de la atención prenatal entre mujeres en edad reproductiva en África subsahariana: evidencia del análisis multinomial de encuestas demográficas y de salud (2010-2018) de 31 países. *Arch Salud Pública* 78, 134 (2020). <https://doi.org/10.1186/s13690-020-00516-w>
- Addoriso, S., Kamel, M., Westenberg, J.N. *et al.* (2022). Necesidades de servicios no satisfechas y barreras para la atención de personas sin hogar absoluta en Edmonton, Canadá: una encuesta transversal. *Soc Psiquiatría Psiquiatría Epidemiol.* 57, 387-395. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02080-2>
- Asalde, C., de Bonilla, O., Lozada, I., Carrasco, V, Pizarro, D., Huamani, L., & Kian, J. (2020). Barriers to accessing quality health coverage and their association with medication adherence in patients with type 2 diabetes mellitus at a hospital in Peru. *Pakistan Journal of Medical and Health Sciences*, 14(2), 853-859. Retrieved from <https://siis.unmsm.edu.pe/es/publications/barriers-to-accessing-quality-health-coverage-and-their-associati>
- Baker, U., Peterson, S., Marchant, T., Mbaruku, G., Temu, S., Manzi, F., y Hanson, C. (2015). Identifying implementation bottlenecks for maternal and newborn health interventions in rural districts of the United Republic of Tanzania. *Bulletin of the World Health Organization*, 93(6), 380-389. <https://doi.org/10.2471/BLT.14.141879>
- Beauchamp, A., Batterham, R. W., Dodson, S., Astbury, B., Elsworth, G. R., McPhee, C., Jacobson, J., Buchbinder, R., y Osborne, R. H. (2017). Desarrollo sistemático e implementación de intervenciones para Optimise Health Literacy and Access (Ophelia). *BMC salud pública*, 17(1), 230. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4147-5>
- Boal, W., Li, J., & Silver, S. (2021) Acceso a la atención médica entre los trabajadores esenciales de infraestructura crítica, 31 estados, 2017-2018. *Public Health Reports*, Vol. 137(2) 301-309. <https://doi.org/10.1177/0033354921996688>

- Bobadilla, D., Castillo, G., Ramírez, S., Araya, C., León, R., & del Castillo, César. (2021). Caries dental y determinantes sociales de salud en niños de establecimientos educativos de los distritos de Canchaque y San Miguel de El Faique, provincia de Huancabamba, región de Piura, Perú, 2019. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*, 33(1), 56-68. Epub August 30, 2021. <https://doi.org/10.17533/udea.rfo.v33n1a5>.
- Carrasco, M., Landauro, A., Orejuela, F. (2015). Factores asociados a la utilización de servicios en una clínica odontológica universitaria peruana. *Rev Estomatol Herediana*. 25(1), 27-35. Lima, Peru
- Corscadden, L., Levesque, J. F., Lewis, V., Strumpf, E., Breton, M. y Russell, G. (2018). Factores asociados a múltiples barreras de acceso a la atención primaria: un análisis internacional. *Revista internacional para la equidad en salud*, 17(1), 28. <https://doi.org/10.1186/s12939-018-0740-1>
- Douthit, N., Kiv, S., Dwolatzky, T., y Biswas, S. (2015). Exponer algunas barreras importantes para el acceso a la atención médica en las zonas rurales de los Estados Unidos. *Salud publica*, 129(6), 611-620. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2015.04.001>
- Eduardo, J, Morris, S., Mataoui, F., Granberry, P., Williams, y MV. Torres, I (2018) El impacto de la alfabetización en salud y seguro de salud en el acceso a la atención para las comunidades hispanas / latinas. *Public Health Nursing*, 35(3), 176-183 <https://DOI10.1111/phn.12385>
- Espinola, M., Sanca, S., & Ormeño A. (2021). Factores sociales y demográficos asociados a la anemia en mujeres embarazada en Perú. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 86(2), 192-201. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262021000200192>
- Gonzales, O., Alcalde, J., Espinosa, O. (2016) *el sistema de salud en el Perú: situación y desafíos*, Lima: Colegio Médico del Perú, REP; 2016. Consultado en: <https://bit.ly/2t1u3OT>
- Haley, SJ, Sean J., Terashima, JP ., Hoffman, K., Fuentes, MSC . y Sabiduría, JP. (2017). Barreras a la Atención Primaria en Lima, Perú. *World Medical & Health Policy*, 9(2), 164-185. <https://doi.org/10.1002/wmh3.227>

- Hirmas, M., Poffald L., Jasmen, A., Aguilera, X., Delgado, I. y Vega, J. (2013). Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistémica cualitativa. *Rev Panam Salud Pública*. 33 (3), 223-229. <https://www.scielo.org/article/rpsp/2013.v33n3/223-229/>
- Herrero, S., y Madariaga, L. (2018). Las variables de salud y su aplicación en el cálculo del estado de salud de las personas. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000300005&lng=es&tlng=es.
- Higuchi, M., Endo, M. y Yoshino, A. (2021). Factores asociados con el acceso a la atención médica entre los residentes extranjeros que viven en la prefectura de Aichi, Japón: análisis de datos secundarios. *Int J Equity Health* 20, 135. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01465-8>
- Hirmas, M., Poffald L., Jasmen, A., Aguilera, X., Delgado, I. y Vega, J. (2013). Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistémica cualitativa. *Rev Panam Salud Pública*. 33 (3), 223-229. http://repositorio.udd.cl/bitstream/handle/11447/49/Hirmas%20et%20al_Bar_reras%20y%20facilitadores_2013.pdf?sequence=1
- Hiroshi, J (2017). Barreras de acceso a los servicios de la salud en estudiantes de un Instituto de Educación Superior Tecnológico Público, Lima. (Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo). Perú. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14515/Cosar_MJ.pdf
- Hoyos, L., & Muñoz De Rodríguez, L. (2020). Barreras de acceso a controles prenatales en mujeres con morbilidad materna extrema en Antioquia, Colombia. *Revista de salud pública (Bogotá, Colombia)*, 21(1), 17-21. <https://doi.org/10.15446/rsap.V21n1.69642>
- Hurtado, L., & Arrivillaga, M. (2018). Determinación social del acceso a servicios de salud de población infantil en situación de discapacidad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(1), 100-109. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000100100&lng=es&tlng=es.
- Juárez, F., Hewitt, N. & Avendaño, C. (2015). Análisis cuantitativo de la investigación en salud, calidad de vida y enfermedad realizada en la ciudad

- de Bogotá durante los años 2010-2013. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 9(2), 113-128. Retrieved May 13, 2022, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862015000200009&lng=en&tlng=es.
- Juárez, C., Villalobos, A., Saucedo, A., & Nigenda, G. (2020). Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud. *Gaceta sanitaria*, 34(6), 546-552. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.05.015>
- Kino, S., y Kawachi, I. (2020). ¿Puede la alfabetización en salud impulsar la utilización de los servicios de salud en el contexto de un mayor acceso al seguro de salud?. *Educación y comportamiento para la salud: la publicación oficial de la Sociedad para la Educación en Salud Pública*, 47 (1), 134-142. <https://doi.org/10.1177/1090198119875998>
- Matus, M., y Prieto, L. (2016). Evaluación del espacio fiscal para la salud en Perú. *Rev Panam Salud Publica*, 40(1), 64-69. <https://www.paho.org/es/documentos/evaluacion-espacio-fiscal-para-salud-peru-0>
- Muñoz, R. (2017). *Barreras de acceso al servicio de salud bucal en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II*. (Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo: Lima, Perú. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/16189>
- Paz, V., Bayer, A., Nussbaum, L., Cabrera, L. (2015). *Barreras estructurales para la detección y tratamiento del cáncer cervical en el Perú*. *Temas de Salud Reproductiva* 2015; N°8, pág. 121-131. [https://doi.org/10.1016/S0968-8080\(12\)40680-2](https://doi.org/10.1016/S0968-8080(12)40680-2)
- Prosalus y Cruz Roja Española. (2014). *Comprendiendo el derecho humano a la salud: la importancia de los determinantes sociales de la salud*. <https://www.prosalus.es/es/publicaciones/comprendiendo-el-derecho-humano-la-salud>
- Qureshi, R.N., Sheikh, S., Khowaja, A.R. et al. (2016) Comportamientos de búsqueda de atención médica en el embarazo en las zonas rurales de Sindh, Pakistán: un estudio cualitativo. *Reprod Health* 13, 34. <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0140-1>

- Shiho, K., & Ichiro, K. (2019). ¿Puede la alfabetización en salud impulsar la utilización de los servicios de salud en el contexto de un mayor acceso al seguro de salud?. *Public Health Education* 47(1), 134-142 <https://doi.org/10.1177/1090198119875998>
- Tamirat, K. , Tessema, Z. y Kebede, F. (2020). Factores asociados con las barreras percibidas del acceso a la atención médica entre las mujeres en edad reproductiva en Etiopía: un análisis de datos secundarios de la encuesta demográfica y de salud etíope de 2016. *Investigación de servicios de salud de BMC*, 20(1), 691. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05485-y>
- Tamirat, K. S., Tessema, Z. T. y Kebede, F.B. (2020). Factores asociados con las barreras percibidas del acceso a la atención médica entre las mujeres en edad reproductiva en Etiopía: un análisis de datos secundarios de la encuesta demográfica y de salud etíope de 2016. *Investigación de servicios de salud de BMC*, 20(1), 691. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05485-y>
- Tanahashi, T. (1978). Health service coverage and its evaluation. *Bulletin of the World Health Organization*. 56 (2), 295-303. Consultado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2395571/>
- Thapa N. R. (2020). Factores que influyen en el uso de los servicios de salud reproductiva entre las mujeres jóvenes en Nepal: análisis de la encuesta demográfica y de salud de Nepal de 2016. *Salud reproductiva*, 17(1), 102. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00954-3>
- Vega, J., Solar, O., Irwin, A., (2005). Determinantes sociales de la salud en Chile: en la perspectiva de la equidad. *Iniciativa chilena de equidad en salud*. Chile. Consultado en: https://www.researchgate.net/publication/331984362_Determinantes_Sociales_de_la_Salud_en_Chile_En_la_Perspectiva_de_la_Equidad
- Vera, A. (10 de Enero de 2017). La salud pública: Las acciones pendientes para resolver el déficit y la baja calidad de los servicios en la región Piura. El Regional de Piura. Recuperado de <https://www.elregionalpiura.com.pe/>
- Villanueva, A. (2022) ¿Cuáles son los determinantes de la Salud? Recuperado 14 de mayo de 2022 de <https://nanova.org/cuales-son-los-determinantes-de-la-salud/>

- Vilca, C. (2016). *Determinantes socioculturales y organizacionales asociados con el acceso a los servicios de salud en el distrito de Leymebamba - Amazonas* (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Federico Villarreal: Lima – Perú. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2225>
- Virguez, L. (2016). Barreras y facilitadores de acceso a los servicios de salud de los jóvenes: estudio de caso exploratorio en los Servicios de Salud Colectiva (SSC) de la localidad de Usaquén. (Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Javeriana). Colombia. Consultado de 23. <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/18884>
- Westgard, C., Rogers, B., (2015). Utilización de los servicios de salud, perspectivas y comportamiento de búsqueda de salud para los servicios de salud materno infantil en la Amazonía del Perú, un estudio de métodos mixtos. *Int J Equity Health* 18, 155. <https://doi.org/10.1186/s12939-019-1056-5>
- Welay, T., Gebreslassie, M., Mesele, M. et al. (2018). Demanda de servicios de atención médica y factores asociados entre los pacientes de la comunidad del distrito de Tsegedie, en el norte de Etiopía. *BMC Health Serv Res* 18, 697 <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3490-2>
- Welay, T., Gebreslassie, M., Mesele, M., Gebretinsae, H., Ayele, B., Tewelde, A., y Zewedie, Y. (2018). Demanda de servicios de atención médica y factores asociados entre los pacientes de la comunidad del distrito de Tsegedie, en el norte de Etiopía. *Investigación de servicios de salud de BMC*, 18(1), 697. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3490-2>
- Yang, Q., Yu, S., Wang, C., Gu, G., Yang, Z., Liu, H., Lin, L., Qiao, Y., Yu, L., Feng, Q. & Niu, G. (2021). Alfabetización en salud y sus factores de riesgo sociodemográficos en Hebei: una encuesta transversal. *Medicina*, 100(21), e25975. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000025975>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Factores sociales y barreras de acceso a los servicios de salud en usuarios de una Microred del Cusco, 2022.									
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores						
Problema General:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable 1: barreras de acceso						
¿Cuáles son los factores sociales que influyen en las barreras de acceso a los servicios de salud reproductiva en usuarios de una Microred de salud en Cusco, 2022?	Determinar los factores sociales que influyen en las barreras de acceso a los servicios de salud reproductiva en usuarios de una Microred de Cusco 2022	La educación, el estado civil y la situación económica son los factores sociales que influyen significativamente barreras de acceso a los servicios de salud reproductiva en usuarios de una Microred del Cusco	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores Nominal Si = 1 No = 2	Niveles o rangos Bajo (0 a 8) Medio (9-17) Alto (18 a 26)		
			Disponibilidad	Recursos Físicos	1,2				
				-Recursos Humanos	3.5				
				Servicios	4				
			Accesibilidad	Física	8,9				
								Organizacional	7,10,11,12
								Financiera	6.13
								Aceptabilidad	Factores Socioculturales
			Contacto con el servicio	Trato	15,16				
								Calidad de la Atención	19,20,22,25
Problemas Específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas							
-¿Cuáles son los factores sociales que influyen en la disponibilidad de los usuarios del servicio de salud reproductiva de una Microred de salud en Cusco, 2022?	-Determinar los factores sociales que influyen en la disponibilidad de los usuarios que acuden al servicio de salud reproductiva de una Microred de salud en Cusco	La educación el estado civil y la situación económica son factores sociales que influyen significativamente en la disponibilidad de							

		los usuarios que acuden al servicio de la salud reproductiva de una Microred de salud en Cusco					
			Continuidad de la atención	21,23,24,26			
			Variable 2: Factores sociales				
			Variables	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos	
¿Cuáles son los factores sociales que influyen en la accesibilidad de los usuarios que acuden al servicio de salud reproductiva de una Microred de salud en Cusco, 2022?	Identificar los factores sociales que influyen en la accesibilidad de los usuarios que acuden al servicio de salud reproductiva de una Microred de salud en Cusco	La educación, el estado civil y la situación económica son los factores que influyen en la accesibilidad de los usuarios que acuden al servicio de la salud reproductiva de una Microred de salud en Cusco	Características demográficas	Sexo	1	Nominal	Femenino 1
				Edad	2	Ordinal	15 a 19 años = 1 20 a 24 años = 2 25 a 34 años =3 35 a 39 años =4 40 a 44 años = 5 45 a 49 años = 6
¿Cuáles son los factores sociales que influyen en la aceptabilidad de los usuarios que acuden a los servicios de salud reproductiva de una Microred de salud en Cusco, 2022?	Identificar los factores sociales que influyen en la aceptabilidad de los usuarios que acuden al servicio de salud reproductiva de una Microred de salud en Cusco	La educación el estado civil y la situación económica son factores sociales que influyen significativamente en la aceptabilidad de los usuarios que acuden al servicio de salud reproductiva de		Procedencia	3	Nominal	Urbano = 1 Rural =2
				Escolaridad	4	Nominal	Ninguna =0 Primaria = 1 Secundaria = 2

		una Microred de salud en Cusco					Superior incompleta = 3 Superior completa = 4
Cuáles son los factores sociales que influyen en el contacto con los servicios de la salud de los usuarios que acuden al servicio de salud reproductiva de una Microred de salud en Cusco, 2022?	Identificar los factores sociales que influyen en el contacto con los servicios de la salud de los usuarios que acuden al servicio de salud reproductiva de una Microred de salud en Cusco	La educación el estado civil y la situación económica son factores sociales que influyen significativamente en el contacto con el servicio de la salud reproductiva de los usuarios que acuden al servicio de salud reproductiva de una Microred de salud en Cusco	Características Sociales	Ocupación	5	Nominal	Empleado =1 Desempleado = 2 Independiente = 3
				Estado Civil	6	Nominal	Soltera =1 Casada = 2 Separada = 3 Viuda = 4 Unión libre = 5
				Nivel de ingresos	7	Ordinal	menor a 750 = 1 De 750 a 1500 = 2 más de 1500 =3
Diseño de investigación:		Población y Muestra:					
Enfoque: Cuantitativo		Población: 120 mujeres que asisten al servicio de atención de una Microred	Técnicas: Encuesta		Descriptiva: Tablas descriptivas		
Tipo: transversal			Instrumentos: Cuestionario		Correlacional causal		
Método: descriptivo							
Diseño: No experimental							

Anexo 2. Tabla de operacionalización de variables

	Variables	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
Características demográficas	Sexo	1	Nominal	Femenino = 1
	Edad	2	Ordinal	15 a 19 años = 1 20 a 24 años = 2 25 a 34 años = 3 35 a 39 años = 4 40 a 44 años = 5 45 a 49 años = 6
	Procedencia	3	Nominal	Urbano = 1 Rural = 2
	Escolaridad	4	Nominal	Ninguna = 0 Primaria = 1 Secundaria = 2 Superior incompleta = 3 Superior completa = 4
Características Sociales	Ocupación	5	Nominal	Empleado = 1 Desempleado = 2 Independiente = 3
	Estado Civil	6	Nominal	Soltera = 1 Casada = 2 Separada = 3 Viuda = 4 Union libre = 5
	Nivel de ingresos	7	Ordinal	menor a 750 = 1 De 750 a 1500 = 2 mas de 1500 = 3

Anexo 3. Instrumento/s de recolección de datos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es dar a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participante.

La presente investigación es conducida por la maestranda Naty Luz Muñiz Choque la meta de este estudio es "Factores sociales y barreras de acceso a los servicios de salud en usuarios de servicios de salud reproductiva Cusco, 2022".

Si Ud. accede a participar en este estudio, deberá responder a 32 preguntas esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

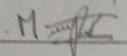
La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las respuestas, los cuestionarios se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en ella.

De tener preguntas sobre su participación en este estudio, puede contactar a Naty Luz Muñiz Choque al teléfono 984280245 o al correo natyluzdps@gmail.com.

Firma del autor 

Nombre del autor: Naty Luz Muñiz Choque

Si acepto, 

CUESTIONARIO PARA MEDIR FACTORES SOCIALES Y BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

DATOS GENERALES: Marque la respuesta correcta:

Sexo	Femenino (<input checked="" type="checkbox"/>) Masculino ()
Edad	15 a 19 años (<input checked="" type="checkbox"/>) 20 a 24 años () 25 a 34 años () 35 a 39 años () 40 a 44 años () 45 a 49 años ()
Procedencia	Urbano (<input checked="" type="checkbox"/>) Rural ()
Escolaridad	Ninguna () Primaria () Secundaria (<input checked="" type="checkbox"/>) Superior incompleta () Superior completa ()
Ocupación	Empleado () Desempleado () Independiente (<input checked="" type="checkbox"/>)
Estado Civil	Soltera (o) () Casada(o) () Separada(o) () Viuda (o) () Unión libre (<input checked="" type="checkbox"/>)
Nivel de ingresos	menor a 750 () De 750 a 1500 (<input checked="" type="checkbox"/>) más de 1500 ()

Items	SI	NO
Disponibilidad		
1. ¿Piensa que al centro de salud al cual asiste cuenta con una infraestructura completa?	<input checked="" type="checkbox"/>	
2. ¿Considera que el número de consultorios en el centro de salud al cual asiste es suficiente?	<input checked="" type="checkbox"/>	
3. ¿Considera que el número de personal del centro de salud al cual asiste es suficiente para atender a todos los pacientes?	<input checked="" type="checkbox"/>	
4. ¿Los servicios que brinda el centro de salud al cual asiste están difundidos abiertamente?		<input checked="" type="checkbox"/>
5. ¿Considera que el personal del centro médico al cual asiste está plenamente capacitado para desempeñarse correctamente?	<input checked="" type="checkbox"/>	

Accesibilidad		
6. ¿Sus ingresos son suficientes para acceder a los servicios salud (Costos de medicamentos, consultas médicas y exámenes) que le brinda el centro médico al cual asiste?	X	
7. ¿Considera que los horarios que ofrece el centro médico al cual asiste para las citas, son los adecuados para usted?	X	
8. ¿Siente que gasta mucho tiempo en trasladarse al centro médico al cual asiste?		X
9. ¿Tiene dificultad para transportarse al centro médico al cual asiste?		X
10. ¿Considera que la cantidad de personas que se atienden en el centro de salud son más de lo que se debería atender?	X	
11. ¿Espera mucho tiempo antes de ser atendido?		X
12. ¿Asistiría más seguido al centro médico si los trámites para la asignación de sus citas y demás servicios fueran más rápidos?	X	
13. ¿Considera que el costo de traslado al centro de salud excede su presupuesto?		X
Aceptabilidad		
14. ¿Tiene temor o vergüenza de atenderse en un centro de salud?		X
15. ¿Siente que el personal que atiende en el centro de salud posee una cultura distinta a la de usted?		X
16. ¿Confía en la atención de salud que le brindan y en las indicaciones que le mandara el médico que le atiende?	X	
17. ¿Cree que si acude al centro de salud puede contagiarse de alguna otra enfermedad?		X
18. ¿Tiene miedo a que le manden alguna prueba de que le pueda provocar dolor?		X
Contacto con el servicio		
19. ¿Considera que la atención que le brinda el centro médico al cual asiste, es buena?	X	
20. ¿Ha recibido alguna vez mal trato de algún trabajador en el centro de salud al cual asiste?		X
21. ¿Acude al centro de salud solo si se siente muy enfermo?		X
22. ¿Cree que los medicamentos que le mandan le ocasionan algún malestar adicional al que ya tenía?		X
23. ¿Considera que las medicinas que le receta el medico son demasiadas en cantidad?		X
24. ¿Ha descontinuado algún tratamiento médico por que las medicinas que le dieron le resultaba difícil ingerirlas?		X
25. ¿Considera que los ambientes del centro de salud al cual asiste están limpios y ordenados?	X	
26. ¿Deja de seguir al pie de la letra las indicaciones del médico y el tratamiento si ya se siente mejor de salud?		X

Anexo 4. Matriz de datos

persona	Sexo	edad	precedencia	Educación	Ocupación	Ingresos	Estatus civil	total de puntaje	D1	D2	D3	D4
4	1	4	1	2	3	1	5	11	4	4	1	2
5	1	3	1	1	3	1	1	10	4	3	1	2
6	1	2	1	1	3	2	5	7	1	3	1	2
7	1	3	1	2	1	2	2	9	1	4	2	2
8	1	4	1	2	3	2	5	8	2	4	1	1
9	1	3	1	2	3	2	2	12	4	3	2	3
10	1	3	1	2	3	1	5	11	1	2	2	6
11	1	1	1	2	3	2	5	11	4	4	1	2
12	1	3	1	3	3	1	5	11	0	5	2	4
13	1	4	1	2	3	3	5	11	1	6	2	2
14	1	2	1	3	3	2	5	14	3	5	2	4
15	1	3	1	2	3	1	5	7	0	4	2	1
16	1	4	1	2	3	2	2	9	0	4	4	1
17	1	3	1	2	3	1	1	10	2	3	2	3
18	1	3	1	2	3	1	5	12	1	4	2	5
19	1	1	1	2	3	1	1	14	3	5	1	5
20	1	4	1	2	3	2	2	10	3	4	1	2
21	1	3	1	2	3	2	5	10	2	4	1	3
22	1	2	1	4	3	2	5	13	2	3	3	5
23	1	4	1	2	3	3	5	9	3	3	1	2
24	1	5	1	2	3	1	2	13	0	3	4	6
25	1	3	1	3	3	2	1	11	1	3	2	5
26	1	4	1	2	3	1	5	7	0	4	2	1
27	1	3	1	2	3	1	5	11	2	5	2	2
28	1	2	1	3	3	2	5	10	0	5	2	3
29	1	5	2	1	3	1	2	8	1	2	3	2
30	1	3	2	2	3	1	5	9	1	2	2	4
31	1	3	2	3	3	2	5	7	1	1	2	3
32	1	2	1	2	3	1	5	13	3	5	3	2
33	1	4	1	3	3	2	2	11	3	5	0	3
34	1	4	1	2	3	1	5	13	4	5	1	3
35	1	3	1	2	3	1	5	10	3	3	1	3
36	1	5	2	1	3	1	2	15	2	6	2	5
37	1	2	2	2	3	1	5	10	1	3	1	5
38	1	3	2	2	3	1	5	10	2	5	1	2
39	1	3	1	2	3	1	5	9	1	4	1	3
40	1	3	1	4	3	2	5	10	1	2	3	4
41	1	3	1	2	3	1	5	12	2	3	1	6
42	1	4	1	2	3	1	5	11	4	4	1	2
43	1	2	1	1	3	1	2	10	4	3	1	2
44	1	2	1	1	3	2	5	7	1	3	1	2
45	1	3	1	2	1	2	2	9	1	4	2	2
46	1	4	1	2	3	2	5	8	2	4	1	1
47	1	3	1	2	3	2	2	12	4	3	2	3

porra nar	Sexo	edad	proced encia	Ercalarida d	Ocupació n	Ingrerar	Ertada civil	total de punta je	D1	D2	D3	D4
48	1	3	1	2	3	1	5	11	1	2	2	6
49	1	1	1	2	3	2	5	11	4	4	1	2
50	1	3	1	3	3	1	5	11	0	5	2	4
51	1	4	1	2	3	3	5	10	1	6	1	2
52	1	3	1	3	3	2	5	14	3	5	2	4
53	1	3	1	2	3	1	5	7	0	4	2	1
54	1	4	1	2	3	2	2	10	0	4	4	2
55	1	3	1	2	3	1	1	10	2	3	2	3
56	1	3	1	2	3	1	5	12	1	4	2	5
57	1	1	1	2	3	1	1	14	3	5	1	5
58	1	4	1	2	3	2	2	10	3	4	1	2
59	1	3	1	2	3	2	5	10	2	4	1	3
60	1	3	1	4	3	2	5	13	2	3	3	5
61	1	4	1	2	3	3	5	9	3	3	1	2
62	1	5	1	2	3	1	2	12	0	3	3	6
63	1	3	1	3	3	2	1	11	1	3	2	5
64	1	4	1	2	3	1	5	7	0	4	2	1
65	1	3	1	2	3	1	5	11	2	5	2	2
66	1	3	1	3	3	1	5	10	0	5	2	3
67	1	3	1	2	3	1	5	7	0	4	2	1
68	1	4	1	2	3	2	2	10	0	4	4	2
69	1	3	1	2	3	1	1	10	2	3	2	3
70	1	3	1	2	3	1	5	11	1	4	1	5
71	1	1	1	2	3	1	1	14	3	5	1	5
72	1	4	1	2	3	2	2	10	3	4	1	2
73	1	3	1	2	3	2	5	10	2	4	1	3
74	1	4	1	2	3	2	3	10	3	4	1	2
75	1	3	1	2	3	2	5	10	2	4	1	3
76	1	2	1	3	3	2	5	13	2	3	3	5
77	1	4	1	2	3	3	5	9	3	3	1	2
78	1	5	1	2	3	1	2	10	0	5	2	3
79	1	3	1	3	3	2	5	10	0	5	2	3
80	1	3	1	2	3	1	5	11	2	5	2	2
81	1	4	1	2	3	1	5	7	0	4	2	1
82	1	5	1	2	3	1	2	12	0	3	3	6
83	1	3	1	4	3	2	1	11	1	3	2	5
84	1	3	1	2	3	1	5	9	1	4	1	3
85	1	3	1	4	3	2	5	10	1	2	3	4
86	1	4	1	4	3	3	2	14	2	6	3	3
87	1	4	1	3	3	2	2	17	4	5	3	5
88	1	4	1	2	3	2	5	18	4	6	3	5
89	1	3	1	2	3	1	2	17	4	6	2	5
90	1	4	1	2	3	2	2	16	4	5	3	4

porra nar	Sexo	edad	proced encia	Ercalarida d	Ocupació n	Ingrerar	Ertada civil	total de punta je	D1	D2	D3	D4
91	1	5	1	2	3	2	3	12	2	2	3	5
92	1	3	1	2	3	1	2	10	1	6	0	3
93	1	2	1	4	3	2	5	11	0	5	2	4
94	1	1	1	2	3	1	1	12	4	4	1	3
95	1	3	1	1	3	1	5	14	3	6	3	2
96	1	3	1	2	3	3	1	8	0	3	1	4
97	1	3	1	2	3	2	5	11	2	5	2	2
98	1	3	1	2	3	1	2	15	1	4	3	7
99	1	4	1	2	3	1	5	7	1	3	0	3
100	1	2	1	2	3	1	5	14	2	5	4	3
101	1	5	2	2	3	1	4	11	3	4	1	3
102	1	4	1	2	3	1	5	9	1	5	1	2
103	1	5	1	3	3	1	5	12	3	3	1	5
104	1	3	1	1	3	1	2	11	3	3	2	3