REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Universidad Católica de Santa María

Escuela de Postgrado

Maestría en Gerencia en Salud

Relación entre los factores asociados al acceso a los servicios de salud y el tiempo de enfermedad del usuario externo en el Centro de Salud Yanaquihua, Chuquibamba, Arequipa. 2024.

Tesis presentada por el Bachiller:

Bustinza Cuellar, Renzo Alonso

ORCID: 0009-0001-0969-8359

para optar el grado académico de **Maestro en Gerencia en Salud**

Asesor (a):

Dra. Rivas Vargas, Ursula Irene

ORCID: 0009-0003-5753-2956

Arequipa – Perú

2025

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

DICTAMEN DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POSTGRADO

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS

Arequipa, 19 de Febrero del 2025

Dictamen: 013323-C-EPG-2025

Visto el borrador del expediente 013323, presentado por:

2023001601 - BUSTINZA CUELLAR RENZO ALONSO

Titulado:

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES ASOCIADOS AL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y EL TIEMPO DE ENFERMEDAD DEL USUARIO EXTERNO EN EL CENTRO DE SALUD YANAQUIHUA , CHUQUIBAMBA, AREQUIPA. 2024.

Nuestro dictamen es:

APROBADO

29201360 - VILLANUEVA SALAS JOSE ANTONIO
DICTAMINADOR

29522578 - CALDERON RONDON BERTHING SERAFIN
DICTAMINADOR

29714679 - ABARCA BENAVENTE VICTORIA
DICTAMINADOR

Relación entre los factores asociados al acceso a los servicios de salud y el tiempo de enfermedad del usuario externo en el Centro de Salud Yanaquihua, Chuquibamba, Arequipa. 2024.

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%	22%	7%	10%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	3%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	www.tdx.cat Fuente de Internet	1%
5	revistas.javeriana.edu.co Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.upeu.edu.pe:8080 Fuente de Internet	1%
8	tesis.pucp.edu.pe Fuente de Internet	1%

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

DEDICATORIA

Para mi familia quienes me impulsaron a perseguir un sueño y siguen siendo el motivo de mi esfuerzo.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

AGRADECIMIENTO

A Dios, San José y a la Inmaculada Concepción por su sustento y perenne consuelo.

Con cariño y admiración a mis padres Madeleine y Marco, así como a mi hermano Fernando, quienes me enseñan cada día que la perseverancia es el camino para llegar a cumplir nuestros sueños.

A mi ángel guardián, mi Sol de María, que a pesar de todo sigues a nuestro lado cuidándonos.

A mi asesora, Dra. Úrsula Rivas, por brindarme su tiempo y dedicación.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

EPÍGRAFE

"Ad Maiora Natus Sum"

S. Estanislao de Kostka, SJ

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar la existencia de alguna relación entre los factores asociados al acceso a los servicios de salud y el tiempo de enfermedad de los usuarios externos del Centro de Salud Yanaquihua, Chuquibamba, Arequipa.

Esta investigación es de enfoque cuantitativo, de alcance relacional, de diseño no experimental, de campo y transversal. Las variables por analizar fueron "Factores asociados al acceso a los servicios de salud" con los indicadores factores geográficos factores económicos, factores sociales y factores organizacionales; y el "Tiempo de enfermedad" agrupado en tres categorías denominadas: corto (de cero a tres días), moderado (de tres a siete días) y prolongado (más de 7 días). Para la recolección de datos se empleó el cuestionario dirigido a los usuarios externos del establecimiento el cuál constó de 24 preguntas siendo validado mediante Juicio de Expertos. Se trabajó con una población de 338 usuarios externos del establecimiento, siendo la muestra 180 unidades.

Como resultado para la variable "Factores asociados al acceso a los servicios de salud" se obtuvo: *Factores geográficos* - mal estado de las vías de tránsito (42.64 %), *Factores económicos* - no disponer de tiempo para acudir al establecimiento (64.61 %), *Factores culturales* - uso de un lenguaje complicado por parte de los profesionales (71.88 %) y *Factores organizacionales* - el servicio por el que acuden al establecimiento no está disponible o el profesional no se encuentra (47.36 %). Para la variable "Tiempo de enfermedad" se determinó que el tiempo moderado (entre 3 a 7 días) fue el de mayor prevalencia.

La prueba estadística utilizada fue "V de Cramer" considerando un Nivel de Significancia de 95 % y un Valor Alfa de 5 % determinando los siguientes valores: factores geográficos ($p = 0.175$), factores económicos ($p = 0.059$), factores sociales ($p = 0.126$) y factores organizacionales ($p = 0.467$). De esta manera se concluyó que no existe ninguna relación entre los factores asociados al acceso a los servicios de salud y el tiempo de enfermedad del usuario externo en el Centro de Salud Yanaquihua.

Palabras clave: *acceso a servicios de salud, tiempo de enfermedad.*

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ABSTRACT

The objective of this investigation was to determine if there is any relationship between factors associated with access to health services and the time of illness of external users of the Yanaquihua's Health Center, Chuquibamba, Arequipa.

This research is quantitative, relational, non-experimental, field and cross-sectional design. The variables to be analyzed were "Factors associated with access to health services" with geographical factors, economic factors, social factors and organizational factors; and "Time of illness" grouped into categories: short (cero to three days), moderate (three to seven days) and long time (more than seven days). For data collection, a questionnaire was used for the external users of the health facility, which consisted of 24 questions and was validated by expert judgment. We worked with a population of 338 external users of the facility, with a sample of 180 units.

The results for the variable "Factors associated with access to health services" were: Geographic factors - poor state of roads (42.64 %), Economic factors - lack of time to go to the health facility (64.61 %), Cultural factors - use of complicated language by the professionals (71.88 %) and Organizational factors - the service for which they go to the facility is not available or the professional is not available (47.36 %). For the variable "Time of illness" the most prevalent was moderate time (between 3 to 7 days).

The statistical test used was "Cramer's V" considering a Significance Level of 95% and an Alpha Value of 5%, determining the following values: geographical factors ($p = 0.175$), economic factors ($p = 0.059$), social factors ($p = 0.126$) and organizational factors ($p = 0.467$). Thus, it was concluded that there is no relationship between the factors associated with access to health services and the time of illness of the external user at the Yanaquihua Health Center.

Key words: *access to health services, time of illness*

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

EPÍGRAFE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN **1**

HIPÓTESIS **3**

OBJETIVOS **4**

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO **5**

1. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL 6

1.1. ACCESO A LA SALUD 6

1.1.1 Características de los servicios brindados por los establecimientos de salud 7

1.1.2. Modelo de Tanahashi para el acceso efectivo 8

1.1.3. Dimensiones del Acceso a la Salud 12

1.1.4. Factores relacionados al acceso a los servicios de salud 16

1.2. TIEMPO DE ENFERMEDAD 26

1.1.2. Clasificación 27

1.1.3. Tiempo transcurrido en relación con la percepción de la persona 28

1.3. LUGAR DONDE SE DESARROLLA LA INVESTIGACIÓN 29

1.3.1. Características de la población 30

1.3.2. Servicios de salud 33

2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS 35

2.3. ANTECEDENTES LOCALES 35

2.4. ANTECEDENTES NACIONALES 35

2.5. ANTECEDENTES INTERNACIONALES 37

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA 39

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN 40

1.1. TÉCNICA 40

1.1.1. Especificación 40

1.1.2. Descripción de la técnica 40

1.2. INSTRUMENTO 40

1.2.1. Especificación 40

1.2.2. Cuadro de Coherencias 40

1.2.3. Modelo de instrumento 41

1.3. MATERIALES DE VERIFICACIÓN 41

1.3.1. Instrumentos mecánicos 41

1.3.2. Medios virtuales 41

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN 41

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL 41

2.1.1. Ámbito general 41

2.1.2. Ámbito específico 42

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL 42

2.2.1. Cronología 42

2.2.2. Corte y Visión temporal 42

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO 42

2.3.1. Población 42

2.3.2. Muestra 42

2.3.3. Caracterización 43

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS 44

3.1. ORGANIZACIÓN 44

3.2. RECURSOS 44

3.3. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO 45

3.4. CRITERIOS PARA EL MANEJO DE RESULTADOS 45

3.4.1. Plan de procesamiento de los datos 45

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... 47

1. PROCESAMIENTO DE DATOS 48

1.1. Relacionado a datos generales 48

1.2. Relacionados a los factores asociados al acceso a la salud 50

1.3. Relacionados al tiempo de enfermedad 59

1.4. Relación entre los factores asociados al acceso a la salud y el tiempo de enfermedad 62

2. DISCUSIÓN 68

CONCLUSIONES..... 722

RECOMENDACIONES..... 733

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 744

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 01. Distribución numérica y porcentual según la edad 48

TABLA 02. Distribución numérica y porcentual según sexo 49

TABLA 03. Distribución numérica y porcentual del estado de las vías de tránsito 50

TABLA 04. Distribución numérica y porcentual tipo de transporte empleado y tiempo de espera 51

TABLA 05. Distribución numérica y porcentual del tiempo en llegar al establecimiento 53

TABLA 06. Distribución numérica y porcentual de la actividad laboral que desempeña 54

TABLA 07. Distribución numérica y porcentual respecto al SIS y gastos de bolsillo 55

TABLA 08. Distribución numérica y porcentual respecto a la comprensión de la información brindada 56

TABLA 09. Distribución numérica y porcentual del nivel de educación y percepción de la importancia del EESS 57

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 10. Distribución numérica y porcentual según la disponibilidad de servicios de salud 58

TABLA 11. Distribución numérica y porcentual del tiempo de enfermedad antes de acudir al EESS 59

TABLA 12. Distribución numérica y porcentual de la percepción sobre la gravedad del actual problema de salud 60

TABLA 13. Distribución numérica y porcentual de los motivos por los que el paciente no acudió al EESS de manera inmediata 61

TABLA 14. Distribución numérica y porcentual de la relación entre los factores geográficos y el tiempo de enfermedad 62

TABLA 15. Distribución numérica y porcentual de la relación entre los factores económicos y el tiempo de enfermedad 63

TABLA 16. Distribución numérica y porcentual de la relación entre los factores culturales y el tiempo de enfermedad 65

TABLA 17. Distribución numérica y porcentual de la relación entre los factores organizacionales y el tiempo de enfermedad 66

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 01. Distribución numérica y porcentual según la edad 48

FIGURA 02. Distribución numérica y porcentual según sexo 49

FIGURA 03. Distribución numérica y porcentual del estado de las vías de tránsito 50

FIGURA 04. Distribución numérica y porcentual del tipo de transporte empleado y tiempo de espera 52

FIGURA 05. Distribución numérica y porcentual del tiempo en llegar al establecimiento 53

FIGURA 06. Distribución numérica y porcentual de la actividad laboral que desempeña 54

FIGURA 07. Distribución numérica y porcentual respecto al SIS y gastos de bolsillo 55

FIGURA 08. Distribución numérica y porcentual respecto a la comprensión de la información brindada 56

FIGURA 09. Distribución numérica y porcentual del nivel de educación y percepción de la importancia del EESS 57

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FIGURA 10. Distribución numérica y porcentual según la disponibilidad de servicios de salud 58

FIGURA 11. Distribución numérica y porcentual del tiempo de enfermedad antes de acudir al EESS 59

FIGURA 12. Distribución numérica y porcentual de la percepción sobre la gravedad del actual problema de salud 60

FIGURA 13. Distribución numérica y porcentual de los motivos por los que el paciente no acudió al EESS de manera inmediata 61

FIGURA 14. Distribución numérica y porcentual de la relación entre los factores geográficos y el tiempo de enfermedad 62

FIGURA 15. Distribución numérica y porcentual de la relación entre los factores económicos y el tiempo de enfermedad 64

FIGURA 16. Distribución numérica y porcentual de la relación entre los factores culturales y el tiempo de enfermedad 65

FIGURA 17. Distribución numérica y porcentual de la relación entre los factores organizacionales y el tiempo de enfermedad 67

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

INDICE DE ANEXOS

ANEXO I: Consentimiento Informado 80

ANEXO II: Modelo del instrumento 81

ANEXO III: Matriz de validación por Juicio de Expertos 84

ANEXO IV: Autorización para la realización del trabajo de investigación en el C.S. Yanaquihua 93

ANEXO V: Matriz de Sistematización de Datos 95

ANEXO VI: Pruebas estadísticas "V de Cramer" 100

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

INTRODUCCIÓN

Yanaquihua es uno de los ocho distritos que forma parte de la provincia de Condesuyos, ubicada en el departamento de Arequipa, al sur del Perú; en el cual debido a su ubicación remota y la distancia considerable con la ciudad de Arequipa (aproximadamente ocho horas y treinta minutos) presenta cierta dificultad para acceder a ciertos servicios y prestaciones básicas continuas como son los medios de comunicación limitando la conectividad de los habitantes y dificultando el acceso a la información; los servicios de saneamiento y agua adecuados en la zona céntrica del distrito pero paupérrima en las periferias generando focos infecciosos para los habitantes y disminuyendo su calidad de vida; vías de tránsito en regular estado ya que la mayoría son trochas transitables que en épocas de lluvia presentan derrumbes y deslizamientos limitando el tránsito de la población; y la atención de la salud existiendo muy pocos establecimientos que imparten este servicio siendo el Centro de Salud Yanaquihua el principal establecimiento dentro de este distrito.

Dada la lejanía del distrito se observó que a pesar del flujo constante de pacientes que asisten al centro de salud, pocos son los que acuden de manera inmediata frente a la aparición de diversos síntomas buscando una atención oportuna, incrementando su tiempo de enfermedad y como consecuencia la enfermedad se encuentra en un estadio avanzado o exacerbado requiriendo un tratamiento de mayor complejidad. Esta realidad puede estar relacionada con diversos factores intrínsecos a la persona o extrínsecos, que limitan o dificultan el acceso a los servicios de salud de manera oportuna.

Se entiende a los Factores asociados al acceso a los Servicios de Salud como los elementos que van a condicionar la capacidad de los individuos para obtener los cuidados que requieren por parte de los servicios de atención médica. De la misma manera al Tiempo de enfermedad como el tiempo transcurrido desde la aparición del primer síntoma de una enfermedad hasta recibir la atención respectiva.

Por tales motivos se investigó si es que existe alguna relación entre los factores asociados al acceso de los servicios de salud y el tiempo de enfermedad de los usuarios del Centro de Salud Yanaquihua.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Para poder realizar este estudio se desarrolló el presente documento contemplando tres capítulos: el primer capítulo titulado Marco Teórico que contiene una revisión de los fundamentos teóricos relacionados a las variables de investigación y los antecedentes; Metodología como segundo capítulo que involucra las estrategias metodológicas utilizadas en el desarrollo de la investigación, el cuadro de coherencia de variables y la población de estudio; y el tercer capítulo denominado Resultados y Discusión que incluye los resultados obtenidos complementados con tablas y figuras así como su comparación con los antecedentes investigativos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

HIPÓTESIS

Dado que un tiempo de enfermedad de corta duración ayuda a evitar complicaciones en el tratamiento de enfermedades y posibles secuelas.

Es probable que los factores asociados al acceso a los servicios de salud estén relacionados con el tiempo de enfermedad del usuario externo en el Centro de Salud Yanaquihua, Chuquibamba, Arequipa. 2024

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la relación entre los factores asociados al acceso a los servicios de salud y el tiempo de enfermedad del usuario externo en el Centro de Salud Yanaquihua, Chuquibamba, Arequipa. 2024

Objetivos Específicos

- Identificar cuáles son los factores asociados al acceso a los servicios de salud en el Centro de Salud Yanaquihua, Chuquibamba, Arequipa, 2024.
- Determinar el tiempo de enfermedad del usuario externo en el Centro de Salud Yanaquihua, Chuquibamba, Arequipa. 2024.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO I:

MARCO TEÓRICO

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

1.1. ACCESO A LA SALUD

Durante el transcurso del siglo XX el concepto de acceso a la salud ha sido un tema muy meditado debido al enfoque en el que se lo desea centrar. Pasó desde ser, según Aday y Anderson (1) una necesidad de salud de los individuos que los impulsa a llegar al sistema sanitario, en el que este se debe centrar en buscar mejoras para poder lograr una efectividad que satisfaga las necesidades y expectativas de los usuarios; hasta llegar a verlo como un binomio permanente de oferta y demanda, sin la necesidad de centrarlo en la búsqueda del bienestar del paciente (2).

La *Real Academia Española – RAE* define al acceso (siendo esta algo general, sin estar enfocada a ningún área en específico) como la acción que ejerce un individuo de llegar y acercarse a un determinado lugar; así como "la entrada al trato" o comunicación de dicho individuo con alguien más (3).

Según la *Royal Society of Medicine - RSM*, el acceso a la salud es el resultado de "cuantificar las personas que necesitan atención médica, las que ingresan al sistema y las que no ingresan" (4). En esta definición ya se esboza la idea de que existen ciertas condiciones propias de la persona que van a limitar su acceso a los servicios.

La *Organización Internacional para las Migraciones - OIM* definió el acceso a la salud como "el grado en el cual los individuos y los grupos de individuos tienen la capacidad de obtener los cuidados que requieren por parte de los servicios de atención médica" (5).

Gracias a estas ideas podemos definir el acceso a los servicios de salud como aquella capacidad que tienen las personas de poder obtener la respectiva atención médica o sanitaria sea en campo de promoción, prevención o rehabilitación contemplando la existencia de factores –propios de la persona o externos a esta– que van a limitar dicha atención.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

En el año 2010 la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó el Informe sobre la Salud en el Mundo cuya finalidad fue proponer maneras de como poder obtener recursos para los sistemas de salud de los países "ricos y pobres" y eliminar las barreras en su acceso. Señaló la existencia de factores que limitaban dicho acceso a los servicios de salud y provocaban que los pacientes abandonaran sus tratamientos, estando estos relacionados al transporte y la lejanía de los establecimientos, el nivel económico de cada persona y la disponibilidad de los servicios (6). Todo esto generó desigualdades en la población, siendo los más golpeados los hogares pobres y hogares con personas adultas mayores quienes debido a sus condiciones y falta de recursos les resulta complicado acceder adecuadamente a una atención oportuna (7).

1.1.1 CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS BRINDADOS POR LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Al tener una vista general observamos que para que un establecimiento de salud pueda brindar adecuadamente los servicios a los usuarios externos debe cumplir con ciertas características indispensables (8):

- ***Competencia y Desempeño***

  La competencia es la capacidad de desarrollar actividades o tareas de manera adecuada empleando conocimientos, aptitudes, habilidades y destrezas. El desempeño es la aptitud de desarrollar las labores propias de un cargo o puesto de trabajo con las herramientas que se dispongan en determinado momento. Ambas están íntimamente relacionadas ya que el desempeño se va a dar empleando las competencias propias en determinadas áreas (8).

- ***Equidad***

  Es la distribución de recursos o, en este caso, la accesibilidad a los servicios tomando en cuenta la realidad individual de las personas. Su finalidad es minimizar las desigualdades existentes entre los distintos grupos poblacionales con similares condiciones de manera que todos tengan acceso a los servicios de salud (8).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- ***Continuidad***

  Es la responsabilidad permanente que tienen el proveedor de los servicios sobre la salud del paciente; en casos severos, de garantizar su atención en establecimientos de mayor complejidad mediante su coordinación. Todo esto debe considerar una secuencia ordenada de acciones que permita responder a las necesidades del usuario externo (8).

- ***Accesible***

  Al ser un derecho fundamental de todas las personas, se deben de dar en lo posible las condiciones para que los ciudadanos puedan realizar la búsqueda de los servicios con una adecuada capacidad resolutiva, iniciar la atención, recibir el tratamiento adecuado y oportuno, y mantener un adecuado contacto para su seguimiento; todo esto eliminando o disminuyendo considerablemente las barreras que puedan limitar su acceso, de manera que le resulte fácil al paciente acudir al establecimiento . La cobertura universal de salud significa la eliminación de barreras de acceso a los servicios de salud ya sean geográficas, culturales o económicas, ayudando a mejorar las condiciones y bienestar de las personas promoviendo el desarrollo humano (8).

  Estas características permiten brindar una atención óptima en la que se tenga un adecuado nivel de profesionalismo por parte del personal asistencial y un uso adecuado de los recursos, que permita reducir los riesgos para el paciente generando en este la valoración del impacto de las enfermedades y tratamientos en su salud, construyendo una conciencia sobre el cuidado y la prevención de enfermedades (9).

1.1.2. MODELO DE TANAHASHI PARA EL ACCESO EFECTIVO

En 1978, T. Tanahashi propuso un modelo para analizar y describir la capacidad de acceso para tener una cobertura efectiva partiendo desde el

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

conocimiento de la existencia de un establecimiento de salud por parte de las personas de un determinado lugar hasta la percepción que tuvo el paciente una vez concluida la atención. Este proceso consta de cinco etapas (10):

a. DISPONIBILIDAD

"Personas para las cuales los servicios se encuentran disponibles"

Toda actividad necesita de determinados recursos para llevarse a cabo, su falta limita la capacidad de brindar el servicio (11).

La disponibilidad abarca los siguientes factores:

- Horas de atención.
- Infraestructura.
- Cantidad de información.
- Escasez de recursos.
- Medicamentos
- Formación y capacitación del personal de salud.

b. ACCESIBILIDAD

"Personas que pueden utilizar los servicios"

Los servicios deben de estar al alcance de todas las personas que deberían beneficiarse de ello (11).

La accesibilidad abarca los siguientes factores:

- Costos de consultas, exámenes y medicamentos.
- Horario de atención.
- Distancias entre usuarios y lugar de atención.
- Escasez y dificultad de transporte.
- Largas listas y tiempo de espera excesivos.
- Procedimientos complicados.
- Costos del traslado al centro de atención.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

c. ACEPTABILIDAD

"Personas que desean utilizar los servicios"

Las personas deben de estar de acuerdo con la atención y tratamiento brindado, de lo contrario pueden buscar otras alternativas para su atención (11).

La aceptabilidad abarca los siguientes factores:

- Vergüenza o temor al atenderse en un establecimiento de salud.
- Incompatibilidad cultural entre los usuarios y el personal de salud.
- Desconfianza al personal de salud y en el tratamiento prescrito.
- Creencias y mitos.
- Estigma social.
- Diferencias en los tratamientos y prácticas realizadas.

d. CONTACTO CON EL SERVICIO

"Personas que utilizan los servicios"

Contacto real entre el proveedor de servicios y la persona (11).

El contacto puede abarcar los siguientes factores:

- Tipo y duración del tratamiento.
- Efectos secundarios de los medicamentos.
- Falta de conciencia de la enfermedad en los usuarios.
- Sensación de bienestar generada al dejar el tratamiento y controles.

e. COBERTURA EFECTIVA

"Personas que reciben atención efectiva"

El contacto entre el proveedor y la persona no va a garantizar el éxito de la intervención por lo que se debe de centrar en que el desempeño

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

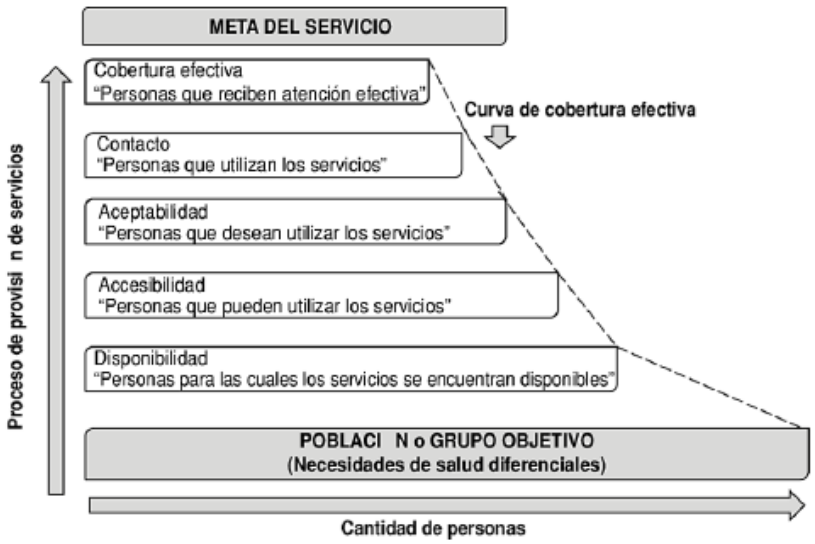
REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

sea el adecuado para que este cumpla con las expectativas del paciente (11).

Esta va a estar influenciada por la percepción de la calidad de la atención que tendrá el paciente.

Modelo de evaluación de acceso según Tanahashi



FUENTE: Tanahashi.T. Health service coverage and its evaluation. Bull World Health Organ. 1978;56(2):295-303. Adaptada y traducida al español por Hirmas M, Poffald L.

Estas cinco etapas van a interactuar de manera que se pueda determinar el grupo de la población que tuvieron el acceso a una cobertura efectiva, considerando que en cada etapa se va a ir reduciendo el número de personas que lo contempla. Es así como un grupo del total de la población va a tener conocimiento sobre la existencia de un establecimiento de salud en su localidad o cerca a esta, el cual va a contar con ciertos servicios para llevar a cabo la consulta y tratamiento de determinadas patologías *(Disponibilidad del Servicios);* sin embargo, no todas las personas van a poder acudir oportunamente al establecimiento debido a diversos factores sean propios de la persona o externos a ella *(Accesibilidad del Servicio*).

Idealmente el total de personas que están en la capacidad de usar los servicios deberían de aceptarlos, pero pueden existir ciertas posturas por

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

parte del personal de salud o de los mismos pacientes con las que no estén de acuerdo por lo que rechazan la atención *(Aceptabilidad del Servicio)*. El grupo de personas que aceptó utilizar el servicio acudió al establecimiento recibiendo la atención y el tratamiento pertinente *(Contacto con el Servicio)*, generando esta una opinión de los servicios en cada persona de manera que sus expectativas hayan quedado cubiertas o no *(Cobertura Efectiva*).

El resultado de este proceso es una *Curva de Cobertura* a partir de todas las personas que han superado cada etapa hasta llegar a la Cobertura Efectiva. Tanahashi plantea que todas aquellas personas que desistieron del proceso van a formar parte de la población que no tuvo contacto con el servicio quedando fuera de esta curva; concluyendo la relación existente entre la cobertura efectiva con respecto a la meta propuesta, así como con la población no cubierta.

1.1.3. DIMENSIONES DEL ACCESO A LA SALUD

El acceso a la salud debe abordarse desde tres dimensiones para que pueda considerarse como efectivo y adecuado para los pacientes, las cuales son disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad (12).

a. DISPONIBILIDAD

Se refiere a la existencia de recursos humanos, equipos, insumos e implementos que permitan realizar una adecuada prestación de servicios a las personas (13).

En las ciudades o las zonas céntricas la mayoría de los establecimientos de salud tienen al alcance todo lo necesario para ofrecer una atención adecuada o en caso no lo tengan pueden derivar a los pacientes a establecimientos cercanos dentro de la misma ciudad donde pueda llevarse a cabo su atención. Sin embargo, la realidad es distinta en las zonas periféricas ya que se encuentran alejadas de las

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ciudades o establecimientos de referencia, donde la carencia de insumos, la falta de personal asistencial permanente, la falta de mantenimiento de los equipos o el mal estado de las instalaciones generan limitaciones al momento de realizar la atención de los pacientes; además, los establecimientos del primer nivel de atención tienen un horario laboral de 12 horas en el que no atienden en horario nocturno y en algunos casos también los fines de semana.

Todos estos aspectos generan que los pacientes se vean obligados a trasladarse a otra localidad para poder atenderse o esperar a que se cuenten con los recursos faltantes, resultando dos situaciones en las que se ven envueltos: la persona tiene la capacidad económica para costear los gasto del traslado a otra institución ubicada -muchas veces- en otro centro poblado de manera que se le dé el tratamiento oportuno a su enfermedad; o la persona no cuenta con los recursos económicos por lo que toma medidas paliativas para disminuir la sintomatología generando que la patología se complique y, probablemente, haciendo más difícil su tratamiento (14).

Barja-Ore y Valverde-Espinoza mencionan que, en el año 2019 en comparación con el año 2017 en nuestro país, hubo una reducción del número de médicos en 6.8% pero un aumento del personal en general del 7.7% (sólo consideraron en su estudio a médicos, enfermeras y obstetras) en el primer nivel de atención y en las zonas rurales una disminución del 7.6% en la cantidad de médicos (15). Estos datos recalcan que la mayor parte de las inversiones respecto a la disponibilidad de los servicios de salud se dan en zonas urbanas donde tienen cierto nivel de desarrollo y mejor capacidad económica, siendo las zonas rurales de mayor pobreza olvidadas teniendo que adaptarse con los pocos recursos materiales, humanos y económicos con los que disponen.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

b. ACCESIBILIDAD

Como anteriormente se mencionó la accesibilidad se entiende como la capacidad propia de la persona para obtener la respectiva atención en salud en un establecimiento que cuente con las medidas adecuadas.

Esta dimensión es fundamental en la experiencia de interacción entre el sistema de salud y el paciente ya que puede determinar la frecuencia con la que acude al establecimiento y, de cierta manera, el cuidado que va a tener sobre esta (16). Distintos factores como la geografía del lugar donde se encuentran ubicado, la altura y el clima, el tiempo y distancia en la que se encuentran o incluso la relación existente con otros establecimientos van a ser determinantes al momento de que la persona tome la decisión de acudir o no al establecimiento de salud.

Lamentablemente en el Perú existe un olvido por parte de las autoridades hacia las comunidades rurales más alejadas de las ciudades, las cuales en gran parte se encuentran dispersas a lo largo de una determinada zona con una comunidad "principal" en donde se encuentran las instituciones públicas, debido a esto las personas deben de trasladarse para poder tener acceso a distintos servicios. Sin embargo, las carreteras que comunican a estos poblados no se encuentran pavimentadas y los medios de transporte están restringidos a horarios determinados condicionando a las personas a movilizarse en determinadas horas y reduciendo su tiempo disponible para realizar las respectivas actividades (14).

En estos poblados se encuentran establecimientos pertenecientes al primer nivel de atención: puestos de salud (I-II) o centros de salud (I-III) en los cuales prima la atención mediante el Seguro Integral de Salud (SIS). Según el nivel de pobreza de las personas pueden o no acceder a este seguro, lo que significa un factor determinante para aquellas que se encuentran en pobreza extrema o pobreza ya que este seguro va a cubrir las diversas consultas requeridas y ciertos tratamientos de los distintos servicios disponibles en los

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

establecimientos, disminuyendo o anulando los gastos referentes a salud (17). Sin embargo, en aquellas personas del mismo estrato económico que no están aseguradas, el acudir a los establecimientos para hacerse atender significa un gasto que muchas veces no está contemplado en su economía, por lo que optan buscar medidas externas, como la automedicación o "consejos" de otras personas, para tratarse por sí mismos. Ypanaqué-Luyo y Martins concluyeron que el 46.7 % de las personas no aseguradas en el Perú acudieron como primera opción a farmacias y boticas, mientras que el 38.7 % recibieron atención en un establecimiento de salud (Sanidades de las fuerzas armadas, ESSALUD, MINSA, consultorio o clínica particular (18).

Debido a la lejanía y a la falta de recursos humanos en los establecimientos, el personal de salud que se encuentra debe ser capaz de dar solución a cualquier necesidad que presenten los pacientes, ya que no siempre se va a encontrar un determinado personal permanente, por lo que el personal debe de tener ciertas cualidades individuales para desenvolverse adecuadamente en este entorno (12)(19).

Las necesidades deben verse como la resolución de problemas existentes en salud y no solo como la escasez en los servicios de salud, por lo que la relevancia de la accesibilidad radica en la creación, implementación y manejo de medidas que permitan obtener dicho servicio por la población y satisfacer sus necesidades oportunamente (20).

c. ACEPTABILIDAD

Donabedian define a la aceptabilidad como "la adaptación de la atención a les expectativas, deseos y a los valores de los pacientes y sus familiares, y va a depender de las valoraciones subjetivas de los mismos en cuanto a la optimización, eficiencia y efectividad" (21).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

La aceptabilidad es la medida de aceptación de los servicios de salud por parte de los pacientes, la cual va a estar influenciada por factores religiosos, culturales y sociales, valores, creencias, normas, privacidad y el trato que reciben en las instalaciones al ser atenidos (10).

Ciertos pensamientos en las comunidades rurales pueden influir de forma negativa sobre las personas que buscan atención medica como el temor a acudir por primera vez a este establecimiento o por experiencias negativas previas, vergüenza al acercarse a solicitar atención, mitos y creencias compartidas, incompatibilidad cultural entre los habitantes y el personal de salud o la desconfianza hacia el tratamiento brindado, generando que la atención hacia los pacientes pueda verse limitada involuntariamente (12).

1.1.4. FACTORES RELACIONADOS AL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Existen muchos factores que pueden influenciar el acceso de las personas a los servicios de salud entre los que se pueden encontrar factores propios de la persona como la percepción de la poca gravedad de la patología que se padece como de sus consecuencias, no contar con tiempo para acudir a los diversos establecimientos, la economía de cada persona o familia o su preferencia por automedicarse; así como factores externos tales como la ubicación del establecimiento, la distancia que tienen que recorrer para acceder a este, el medio de transporte empleado o aspectos relacionados a la institución como el trato recibido, la presencia o ausencia de profesionales y la coordinación con otros establecimientos (22).

a. FACTORES GEOGRÁFICOS

Son todos aquellos que van a estar relacionados con la ubicación de los establecimientos, la distancia entre los usuarios y el servicio, la

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

manera en que se cubre este recorrido mediante las vías de tránsito existentes junto con los medios de transporte disponibles y el tiempo que demora llegar a este (23)(24).

Según la OMS, la ubicación de la residencia de las personas será un factor determinante para el acceso a los servicios de salud complementado con la mejora en las carreteras y en el transporte, ya que involucra que la distancia se recorra en menor tiempo y halla mayor disponibilidad de vehículos para acudir en el momento que sea necesario (25).

- **VÍAS DE TRÁNSITO**

  Uno de estos factores son las vías de tránsito, las cuales son infraestructuras terrestres que sirven para la circulación de vehículos y el tránsito de personas (26), las cuales pueden estar conformadas por calzadas, aceras, bermas, separadores y equipamiento necesario para su uso (27). Estas vías pueden ser asfaltadas, trochas transitables o senderos, estos últimos se ubican generalmente en zonas alejadas de las ciudades; teniendo cada una determinada característica y según la ubicación en la que se encuentran, van a facilitar o dificultar el tránsito tanto de vehículos como de personas.

- **MEDIOS DE TRANSPORTE**

  La población en las zonas rurales va a estar limitada considerablemente con respecto a los medios de transporte. Algunas personas pueden tener sus propios vehículos que faciliten su transporte, mientras otras que no cuentan con uno estarán supeditados al uso de buses provinciales que pasan por esa zona o vehículos particulares de terceros limitando la libertad con la que se puedan movilizar de un lugar a otro según sus necesidades.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

- **TIEMPO DE LLEGADA AL ESTABLECIMIENTO**

  Todos estos factores van a influir en el tiempo de llegada al establecimiento de salud. Si se cuenta con vías de tránsito adecuadas y algún vehículo que pueda llevarlo según su disposición, será menor el tiempo de llegada en comparación con las personas que tengan que buscar algún vehículo que los pueda llevar (o en otros casos acudir caminando) y cuenten con vías de tránsito en mal estado, lo que obstaculiza el acceso a los servicios de salud (28).

b. FACTORES ECONÓMICOS

Abarcan todos aquellos relacionados a los ingresos y egresos económicos de las personas, así como los costos referidos a la atención en salud (23).

- **ACTIVIDAD LABORAL**

  Las personas con ingresos económicos mayores van a tener mayor posibilidad de acceso a los servicios de salud debido a su mayor capacidad para afrontar situaciones que demanden recursos económicos, ya sea por motivos preventivos, de rehabilitación o seguimiento; mientras que en las personas con falta de recursos van a priorizar otras necesidades antes que atender su salud, por lo que cuando tienen algún síntoma recurren a otras opciones y solo acuden a los establecimientos cuando la molestia es insoportable (25). A este grupo pertenecen las personas con inestabilidad laboral, personas con ingresos económicos bajos, bajos niveles de educación y sectores abandonados por las instituciones y el gobierno (29); de la misma manera se encuentran aquellas poblaciones alejadas de las ciudades donde su nivel de pobreza es alta o moderada tal como lo refiere el *Análisis de Situación de Salud del Perú – 2019* realizado por el Ministerio de Salud, donde señala que el 60.1 % de la población perteneciente al quintil de pobreza I y II no acude

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

a los establecimientos de salud por falta de recursos económicos (30).

El nivel de ingresos en las personas va a depender de dos factores fundamentales:

- El rubro de trabajo en el que se desempeña y la ubicación geográfica de esta.
- La formalidad o informalidad del trabajo, así como de la entidad que lo imparte.

La informalidad se puede definir como "aquella empresa o trabajo no registrado donde sus trabajadores no gozan de beneficios laborales como el acceso a gratificaciones, CTS, vacaciones, seguro social, etc." (31).

Según el *Informe Anual de Empleo en el Perú* emitido en el año 2020 por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, alrededor del 95% de las personas que pertenecen al quintil de pobreza I y II se encuentran los trabajos informales y el 96.1% de los habitantes de las zonas rurales laboran de esta manera (32); dependiendo de las actividades laborales que se realicen según su ubicación, recursos y características ambientales del lugar. Mientras en las ciudades pueden llevarse a cabo todo tipo de labores abarcando distintas remuneraciones, en las zonas rurales están limitadas por lo general a la agricultura, ganadería, pesca, comercio o minería, estando su remuneración acorde a lo producido.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Perú: Tasa de empleo informal por características demográficas. 2020

Características demográficas	Tasa de Informlidad
Total	**75.3**
Sexo	
Hombre	73.9
Mujer	77.2
Área de residencia	
Urbano	68.4
Rural	96.1
Grupo de edad	
Jóvenes (15-29 años)	81.4
Aduto (30 - 59 años)	71.1
Adulto mayos (60 apos a mas)	80.6
Quintiles de pobreza	
Quintiles I	97.3
Quintiles II	93
Quintiles III	82.2
Quintiles IV	57.3
Quintiles V	27.2
Nivel educativo alcanzado	
Primaria	94.8
Secundaria	83.1
Superior	49.4

FUENTE: Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Informe anual de empleo en el Perú – 2020.

- **AFILIACIÓN A SEGURO DE SALUD**

Un factor económico importante es si la persona cuenta con algún tipo de seguro ya que esto va a disminuir los costos de atención del paciente o cubrirlos por completo dependiendo del procedimiento requerido así como los medicamentos e insumos que se vayan a emplear, de manera que la atención al paciente le resulte gratuita.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Población afiliada a seguro según tipo de seguro y área de residencia. Ene-Feb-Mar 2019, 2020, 2021, 2022 (%)

Tipo de seguro de salud/ Área de residencia	Ene-Feb-Mar 2019	Ene-Feb-Mar 2020	Ene-Feb-Mar 2021	Ene-Feb-Mar 2022
Nacional	**76.6**	**78**	**77.2**	**83.5**
Unicamente EsSalud	26.7	26.8	22.3	22.7
Unicamente SIS	44.3	45.6	50.9	55.9
Con otros seguros	5.6	5.6	4.1	4.9
Urbana	**74**	**75.6**	**74.7**	**81.7**
Unicamente EsSalud	32.3	32.2	26.6	26.9
Unicamente SIS	34.7	36.3	43.1	48.8
Con otros seguros	7	7	5	6.1
Rural	**86.2**	**86.8**	**86.8**	**90.4**
Unicamente EsSalud	6.4	6.6	5.4	6
Unicamente SIS	79.2	79.6	81.1	84.1
Con otros seguros	0.5	0.5	0.4	0.2

FUENTE: INEI. Condiciones de vida en el Perú. Trimestre Enero-Febrero y Marzo 2022. Informe Técnico N°02 DE JUNIO 2022.

Hasta el año 2022 más del 50% de la población nacional estuvo afiliada al Seguro Integral de Salud (SIS), evidenciando este una accesibilidad adecuada para la mayoría de las personas, en especial todas aquellas que se encuentran en áreas rurales o se encuentren en determinado nivel de pobreza, obedeciendo de esta manera a la política de estado "Acceso Universal a los Servicios de Salud" que precisa que esta debe darse "de manera gratuita, oportuna, continua, de calidad, priorizando las zonas de pobreza y a las poblaciones vulnerables" (33).

c. FACTORES CULTURALES

Son todos aquellos elementos externos a las personas que son compartidos por una comunidad y que van a influir en su libre actuar, los cuales pueden ser de índole social, cultural o familiar (13).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Debido a la gran diversidad de culturas que tenemos en nuestro país es necesario que las atenciones brindadas en los establecimientos de salud vayan acordes a estas de manera que permitan brindar una atención oportuna, de calidad y pertinente a las comunidades, teniendo siempre un enfoque integrador que permite realizar acciones considerando las conductas sociales, las actitudes y las pautas a nivel individual, institucional y social. Sin embargo, si el personal de salud no logra entender la importancia de esta relación puede tomarlas como un aspecto negativo el cual limitará la atención al paciente (34).

- **IDIOMA Y COMPRESIÓN DE LA INFORMACIÓN**

  Según la *Base de datos de Pueblos Indígenas u Originarios* perteneciente al Ministerio de Cultura (35) más de cuatro millones de personas en el Perú hablan 48 lenguas oriundas de distintas regiones del país. Es aquí donde se comprende la importancia del conocimiento de la lengua propia del lugar donde se encuentra el establecimiento de salud, ya que de lo contrario va a conducir a una mala comunicación que repercutirá en una atención deficiente, un diagnóstico y tratamiento no certero generando inseguridad en el paciente (36). Debido a esto se justifica la necesidad de contar con un personal que conozca la lengua local de la comunidad, a manera que haya una interacción adecuada entre el personal asistencial y el paciente, y que este último lo perciba como un punto positivo en vez de una limitación (37).

- **NIVEL EDUCATIVO DE LA PERSONA**

  Para Hernández (38) el nivel educativo de las personas es otro factor cultural que se va a relacionar con el acceso a la salud. Mientras la persona tenga un nivel educativo más alto será más consciente de las consecuencias de las enfermedades y de la importancia de acudir a los establecimientos de salud para que puedan brindarle el tratamiento adecuado y de manera pertinente,

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

evitando su complicación. Teniendo en cuenta esta premisa, es común ver en las ciudades que las personas que cuentan con educación superior acuden donde profesionales de la salud cuando presentan algún síntoma (generalmente dolor) en el menor tiempo posible de manera que se le pueda dar el tratamiento respectivo; mientras que en las zonas rurales donde sólo se cuenta con educación primaria y secundaria se observa tres realidades: las personas concluyen la educación escolar, la abandonan en algún momento por distintos motivos o nunca accedieron a este servicio, teniendo las personas perteneciente a este último grupo una baja percepción sobre la importancia de su salud, acudiendo muchas veces a los establecimientos cuando ya sus síntomas son de considerable intensidad ,muchas veces insoportables, refiriendo una patología de larga data (38).

d. FACTORES ORGANIZACIONALES

A este grupo van a pertenecer aquellos factores relacionados a la organización de la institución como la disponibilidad de recursos para realizar atenciones, los canales de comunicación entre el personal de salud de distintos niveles y entre instituciones, los requisitos para la atención, horarios, tiempos de espera y acceso a los medicamentos e insumos (13).

- **DISPONIBILIDAD DE RECURSOS**

  La disponibilidad de recursos, sean recursos físicos como recursos humanos, es fundamental en el acceso adecuado a los servicios de salud ya que permiten que se brinde al paciente una atención adecuada cubriendo todas las necesidades que puedan surgir como la disponibilidad y el adecuado funcionamiento de equipos, el acceso a medicamentos o la atención pertinente por el profesional correspondiente, de esta manera los pacientes no se ven limitados ni obligados a suspender sus tratamientos (39).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Espinoza-Portilla y Gil-Quevedo (40) explican que los principales problemas que están relacionados a los EESS son:

- La falta de recursos humanos ya sea por la carencia del personal de cierta área o por el horario de atención del profesional y del establecimiento, ya que este no se encuentra laborando de forma permanente y el establecimiento, en ciertos casos, no está abierto las 24 horas.

- La falta de insumos sean medicamentos básicos o especializados para atender las diversas patologías que se presentan (dependiendo en nivel de complejidad del establecimiento), insumos que serán empleados en los tratamientos a realizar o equipos para el apoyo de diagnóstico de enfermedades. .

- Las deficiencias que puedan presentarse en la infraestructura como ambientes insuficientes o en mal estado, ambientes no ubicados dentro del mismo establecimiento o condiciones geográficas donde se encuentra el establecimiento que limiten su atención; y en los equipos y vehículos con los que se cuenta debido a la falta de mantenimiento.

Tomar medidas que puedan dar solución a los puntos antes descritos es una condición necesaria, pero no suficientes, para que los servicios brindados cumplan con las necesidades de los pacientes y estos no se vean limitados en su acceso (41).

- **COORDINACIÓN ENTRE PROFESIONALES**

Otro factor organizacional que va a condicionar el acceso a los servicios es la coordinación que se va a dar entre los profesionales que laboran en el mismo establecimiento mediante el empleo de

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

las interconsultas. En los establecimientos del primer nivel de atención no suele presentarse de manera frecuente ya que al ser un número reducido de personas se maneja de mejor manera al paciente de manera interdisciplinaria cuando este lo necesite, siendo su atención más fluida. Mientras que en los establecimientos hospitalarios resulta ser más complicada dicha coordinación entre el personal de distintas áreas debido al número que trabajan en estos ambientes, los horarios de cada servicio, la disponibilidad de turnos y de profesionales en las distintas áreas, y la disponibilidad del profesional en brindar la atención al paciente lo más pronto posible.

Una comunicación interpersonal efectiva y una adecuada coordinación va a permitir tomar acciones eficaces generando que el tiempo de espera de los pacientes disminuya brindando una solución rápida, evidenciando un trato apropiado por parte del personal y generando la satisfacción de las expectativas del paciente (42).

- **COORDINACIÓN ENTRE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

El primer nivel de atención va a brindar tratamiento a patologías cuyo nivel de complejidad es menor o no va a requerir la intervención de un especialista, por lo que cuando se presentan pacientes cuyas patologías ocupan mayores procedimientos y recursos tienen que ser referidos a establecimientos de mayor nivel de atención. La coordinación entre ambos establecimientos debe ser lo más clara y precisa posible para poder asegurar la continuación del tratamiento del paciente y esta no se vea interrumpida por factores externos a esta, es por esto que el personal de salud que labora en los establecimientos del primer nivel de atención deben de estar capacitados en los sistemas de referencia y contrarreferencia, y en el proceso que el paciente

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

debe seguir para poder acceder a los servicios de los establecimientos más complejos.

Si es que no hay una adecuada orientación por parte del personal de salud al paciente para que siga de forma adecuada dicho proceso este tendrá complicaciones para obtener una cita en el establecimiento de destino, causando confusión y molestias generando que tenga una mala experiencia; de manera que si vuelve a necesitar ser referido pueda tomar una actitud negativa y optar por otras opciones de tratamiento que le demanden menos tiempo y trámites administrativos (42).

1.2. TIEMPO DE ENFERMEDAD

El tiempo de enfermedad es el tiempo que transcurre desde el inicio de la patología padecida por una persona o a la aparición del primer síntoma hasta el momento en que se recibe la atención con la respectiva evaluación, diagnóstico y tratamiento (43). Este dato va a estar incluido dentro de la anamnesis al momento de realizar la respectiva historia clínica por lo que es necesario entablar una adecuada conversación con el paciente para poder obtener tal información.

Creagh-Bandera y Cazull-Imbert refieren que para poder realizar un interrogatorio adecuado de manera que la persona nos proporcione toda la información necesaria respecto a su enfermedad debe existir "una comunicación interactiva entre el médico, el paciente, su familia o ambos, cuyo propósito de identificar y caracterizar desde un punto de vista clínico-psicológico los síntomas que expresan la realidad del estado de salud del paciente, y alcanzar a indagar la información necesaria para establecer el diagnóstico medio y la intervención médica para su solución" (44).

El tiempo de enfermedad nos va a resultar útil para poder conocer la relación existente entre todas aquellas cuestiones que para el paciente serán problemas, (evidentes o casi imperceptibles) y la posible relevancia que tengan para el paciente (45); entendiendo por problema a todo aquello que va a requerir determinadas acciones impartidas por el personal de salud, sean inmediatas o no,

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

de manera que se llegue al diagnóstico pertinente y su manejo posterior mejorando el estado de los pacientes junto con su respectiva calidad de vida (46).

Para Suros (47) "la fecha o momento señalado como de principio de una dolencia corresponden en realidad a la exageración de síntomas pre–existentes de larga o corta duración, siendo estos más molestos o aparatosos" , de manera que para poder determinar el tiempo de enfermedad correcto se debe realizar distintas preguntas encaminadas a saber si existió algún síntoma que lo precedió como "antes de la fecha que usted señala, ¿estaba completamente sano (a) o ya tenía alguna molestia" concluyendo la forma de inicio del síntoma así como su progresión.

1.1.2. CLASIFICACIÓN

Suros en su libro *Semiología médica y Terapéutica exploratoria* propone una clasificación para las enfermedades según el transcurso basado en meses y años (47):

- *Agudo*: estando la primera aparición del síntoma en un periodo no superior a los tres meses.
- *Subagudo*: estando la primera aparición del síntoma en un periodo de entre 3 meses a un año.
- *Subcrónico*: comprendido el síntoma en un periodo mayor a un año pero que no supere los cinco años.
- *Crónico*: la aparición del síntoma data de hace más de cinco años.

Esta clasificación abarca periodos amplios de tiempo que van acorde a enfermedades sistémicas de larga data, sin embargo, enfermedades cuya duración es más corta no van a poder ser ubicadas dentro de esta clasificación, por lo que se pueden tomar periodos de duración menores, tales como días o semanas, de manera que resulte más fácil la determinación del tiempo de enfermedad y la evaluación de datos relevantes para el diagnóstico; un ejemplo de esta podría ser si la aparición de los síntomas fue menor a tres días (tiempo corto), entre tres

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

a siete días (tiempo moderado) o mayor a siete días (tiempo prolongado). (48).

1.1.3. TIEMPO TRANSCURRIDO EN RELACIÓN CON LA PERCEPCIÓN DE LA PERSONA

Algunos factores van a influir la decisión del paciente de acudir o no acudir a los establecimientos de salud buscando atención, por lo que el tiempo de enfermedad puede verse incrementado. Dentro de estos factores podemos mencionar:

a. ***Una situación presente desagradable***: estas pueden ser los síntomas que padece la persona, emociones que pueda sentir en determinado momento generadas por estimulación ambiental o por situaciones psicosociales inadecuadas, o pensamientos negativos que parten desde situaciones negativas en el pasado (miedo) o hacia el futuro (ansiedad) (49).

   El miedo es un sentimiento de inquietud que se experimenta por un peligro real en concreto, generalmente por una experiencia previa; mientras que la ansiedad también es un sentimiento de inquietud, pero esta se va a dar frente actividades futuras cuyo resultado se desconoce, pudiendo ser precedido por opiniones o experiencias previas de otras personas (50).

b. ***Un estado de ánimo deprimido o angustiado***: el hecho de sentirse deprimido favorece a alargar el tiempo de búsqueda de atención. Esto puede deberse a antecedentes traumáticos al recibir alguna atención previa o el temor a saber el tipo de procedimiento al que será sometido, sus resultados y pronóstico; evidenciando ciertas manifestaciones físicas como el cambio del tono de voz, expresión de tristeza o temor en el rostro, tensión al momento de acudir a la consulta (49)(59).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

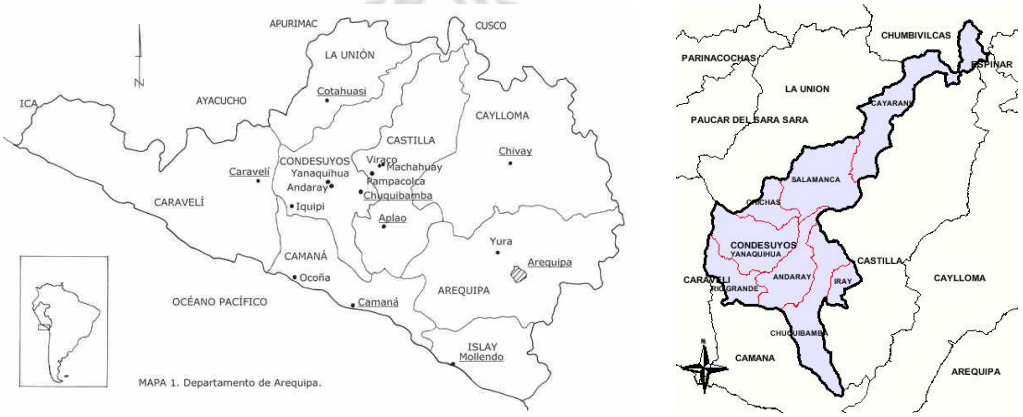
Todo esto va a repercutir en laevolución de la enfermedad del paciente al retrasar las visitas a los establecimientos de salud, pudiendo tener menor cooperación, agravando su estado de salud (50).

1.3. LUGAR DONDE SE DESARROLLA LA INVESTIGACIÓN

Yanaquihua es uno de los ocho distritos pertenecientes a la provincia de Condesuyos, en el departamento de Arequipa, teniendo como coordenada de ubicación 15° 46" 52'S 73° 09" 40'O. Este distrito limita al norte con el distrito de Chichas, al sur con Andaray y Rio Grande, por el este con Andaray y por el oeste con Tauria y Velinga.

Se encuentra a una altitud de 3008 m.s.n.m y pertenece a la sierra del departamento de Arequipa. Debido a esto Yanaquihua posee un clima templado, frio y seco propio de los valles andinos, teniendo temperaturas máximas de 20 a 25 °C y mínimas entre 5 a 10 °C. Según la época del año se presentan precipitaciones pluviales de diversa intensidad (generalmente entre los meses de enero a marzo), así como nubosidades y la presencia de niebla junto con estas (51).

Mapa político del departamento de Arequipa y de la Provincia de Condesuyos



FUENTE: https://www.google.com/search?q=mapa+de+consesuyos&sca_es

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

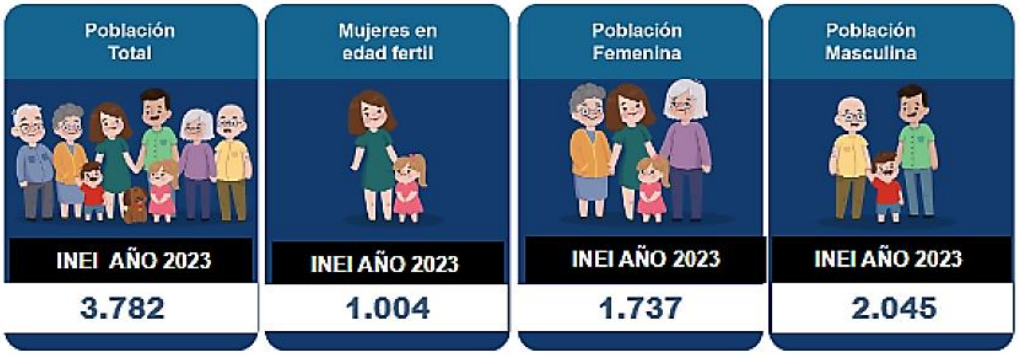
REPOSITORIO DE TESIS UCSM
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

El acceso al distrito es vía terrestre mediante buses o vehículos particulares, la cual parte desde la ciudad de Arequipa, pasando por Aplao (Castilla), Chuquibamba (Condesuyos) y el sector conocido como Arata, hasta donde la carretera es asfaltada encontrándose en una condición regular; desde este último hasta Yanaquihua y a los demás centros poblados conectados a este distrito, dicha vía se convierte en trocha transitable de un solo carril la cual en épocas de lluvia suele presentar deslizamientos lo que dificulta su tránsito y acceso. La duración promedio del trayecto Arequipa – Yanaquihua en auto particular es de 6:30 horas y en bus es de 8:30 horas.

1.3.1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

De acuerdo con el *Repositorio Nacional de Información en Salud* (REUNIS), al año 2023, Yanaquihua cuenta con una población total de 3782 habitantes, de los cuales 1737 pertenecen a la población femenina y 2045 a la población masculina (51).

Población en Yanaquihua 2023



FUENTE: Repositorio Único Nacional de Información en Salud

La distribución según la etapa de vida se da de la siguiente manera (52):

- 0 – 11 años: 540 niños
- 12 – 17 años: 327 adolescentes
- 18 – 29 años: 674 jóvenes
- 30 – 59 año: 1623 adultos
- 60 años a más: 618 adultos mayores

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Población por grupos de edad según INEI. Provincia Arequipa, Departamento Arequipa, Provincia Condesuyos, Distrito Yanaquihua. 2023

POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD SEGÚN INEI - YANAQUIHUA 2023					
00 - 04 a	05 - 09a	10 - 14 a	15 - 19 a	20 - 59 a	60 a y +
228	204	242	294	2 196	618

FUENTE: Repositorio Único Nacional de Información en Salud

Población por etapas de vida según INEI. Provincia Arequipa, Departamento Arequipa, Provincia Condesuyos, Distrito Yanaquihua. 2023

POBLACIÓN POR ETAPAS DE VIDA SEGÚN INEI - YANAQUIHUA 2023				
00 - 11 a	12 - 17 a	18 - 29 a	30 - 59 a	60 a y +
540	327	674	1 623	618

FUENTE: Repositorio Único Nacional de Información en Salud

Dentro de las principales enfermedades que se presentaron con mayor frecuencia en el año 2023 encontramos a la faringitis y rinofaringitis agudas en los niños; obesidad, faringitis y carie dental en los adolescentes; obesidad, faringitis, carie y enfermedades de la pulpa en los jóvenes; faringitis, carie dental, infecciones agudas de la vía aérea y gastroenteritis; y faringitis, obesidad, gastroenteritis y gastritis en los adultos mayores. En base a esto podemos determinar que las enfermedades con mayor morbilidad en toda la población son aquellas que afectan las vías respiratorias superiores y la obesidad (52).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Morbilidad por etapas de vida según INEI. Provincia Arequipa, Departamento Arequipa, Provincia Condesuyos, Distrito Yanaquihua. 2023

Grupo Morbilidad	Categoria Morbilidad	00 - 11 a	12 - 17 a	18 - 29 a	30 - 59 a	60 a y +
ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	OTRAS INTOXICACIONES ALIMENTARIAS BACTERIANAS	1	1	1	1	0
	AMEBIASIS	4	0	1	2	0
	OTRAS ENFERMEDADES INTESTINALES DEBIDAS A PROTOZOARIOS	13	1	1	4	6
	INFECCIONES INTESTINALES DEBIDAS A VIRUS Y OTROS ORGANISMOS ESPECIFICOS	1	0	0	0	0
	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO Y NO ESPECIFICADO	168	6	30	56	42
OBESIDAD Y OTROS DE HIPERALIMENTACIÓN	OBESIDAD	177	122	51	94	42
INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	RINOFARINGITI AGUDA (RESFRIADO COMÚN)	215	26	29	58	28
	SINUSITIS AGUDA	0	0	0	2	0
	FARINGITIS AGUDA	321	57	86	190	89
	AMIGDALITIS AGUDA	32	10	17	29	9
	LARINGITIS Y TRAQUEITIS AGUDA	7	5	1	7	4
	LARINGITIS OBSTRUCTIVA AGUDA Y EPIGLOTITIS	3	0	0	0	1
	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	102	14	17	49	37
ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLANDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES	TRANSTORNOS DEL DESARROLLO Y DE LA ERUPCIÓN DE LOS DIENTES	11	2	1	1	0
	DIENTES INCLUIDOS E IMPACTADOS	0	0	1	0	0
	CARIES DENTAL	96	34	62	103	12
	OTRAS ENFERMEDADES DE LOS TEJIDOS DUROS DE LOS DIENTES	2	0	4	10	3
	ENFERMEDADES DE LA PULPA Y DE LOS TEJIDOS PERIAPICALES	39	14	26	39	17
	GINGIVITIS Y ENFERMEDADES PERIODONTALES	2	0	7	4	6
	TROS TRANSTORNOS DE LA NCIA Y DE LA ZONA EDENTULA	1	0	0	0	2
	OTROS TRANSTORNOS DE LOS DIENTES Y DE SUS ESTRUCTURAS DE SOSTÉN	12	0	10	6	8
	OTRAS ENFERMEDADESDE LOS MAXILARES	0	0	0	2	0
	ESTOMATITIS Y LESIONES AFINES	5	0	2	1	0
	OTRAS ENFERMEDADES DE LOS LABIOS Y DELA UCOSA BUCAL	0	0	0	0	1
	ENFERMEDADES DE LA LENGUA	1	0	0	0	0
ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO	OTRAS ENFERMEDADES DEL ESOFGO	0	0	0	0	1
	GASTRITIS Y DUODENITIS	1	3	12	44	38
	DISPEPSIA	1	0	0	3	1
DORSOPATIAS	OTRAS DORSOPATIAS DEFORMANTES	0	0	1	1	3
	OTRAS ESPONDILOPATIAS INFLAMATORIAS	0	0	0	0	1

FUENTE: Repositorio Único Nacional de Información en Salud

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.3.2. SERVICIOS DE SALUD

Yanaquihua cuenta con el Centro de Salud Yanaquihua, un establecimiento de categoría I – 3 el cual cuenta con los servicios de medicina, odontología, enfermería, obstetricia, psicología, nutrición, laboratorio y farmacia. Todos estos cumplen con diversas funciones y estrategias entre las que se encuentran:

Consultorio de Medicina:

Servicio y ambiente equipado para la atención integral en prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las diversas patologías que se presentan frecuentemente en la localidad, así como las diversas urgencias y emergencias sucintas.

Consultorio de Odontología:

Servicio y ambiente cuya finalidad es la realización de actividades preventivo-promocionales (aplicación de flúor en distintas presentaciones, profilaxis y destartaje, instrucciones de higiene oral y asesorías nutricionales para el cuidado de la salud bucodental), el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales predominantes en la localidad como son caries dentales y obturaciones con materiales restaurativos, exodoncias de complejidad simple o moderada, y tratamientos endodónticos.

Consultorio de Obstetricia:

Servicio y ambiente encargado del seguimiento y control mensual del embarazo, control de la paciente puérpera, consejería y planificación familiar, Psicoprofilaxis y estimulación prenatal, consejería sobre enfermedades de trasmisión sexual, toma de muestra de PAP ,VIH/SIDA, despistaje de cáncer de cuello uterino y mamario, y visitas Domiciliarias.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Consultorio de Enfermería:

Ambiente equipado con material para la realización del control CRED (Crecimiento Desarrollo) a los niños de 0 a 11 años, evaluación del crecimiento del niño a través de la antropometría, examen físico del niño, administración de vacunas según esquema vigente y edad del niño, alimentación complementaria y estimulación temprana, y orientación para la prevención de IRAS y EDAS.

Consultorio de Nutrición:

Servicio y ambiente equipado para la evaluación y consejería integral del niño, adolescente, gestantes y adulto mayor. De la misma manera se encarga del seguimiento nutricional a niños con sobrepeso, desnutrición y gestantes.

Consultorio de Psicología:

Servicio y ambiente encargado de brindar atención integral del niño, adolescente, adulto y adulto mayor, orientación vocacional, psicoterapias, y orientación, evaluación y tratamiento psicológico a niños, adolescentes, adultos y adultos mayores.

Laboratorio:

Ambiente destinado a procedimientos propios del servicio, se realiza pruebas de BK, examen de sangre, examen seriado de heces y orina.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

2.3. ANTECEDENTES LOCALES

1) Roca Ticona (57) en su estudio: *"Factores demográficos asociados a las barreras de acceso de los usuarios externos que concurren al Servicio de Odontología del Puesto de Salud de Quequeña – Arequipa, 2018"* tuvo como objetivo determinar los factores demográficos asociados a las barreras de acceso de los usuarios externos de dio establecimiento en Julio y Agosto del 2018. Es de tipo cualitativa, descriptiva y relacional simple, de nivel básico y de diseño no experimental, de campo y transversal, mediante la técnica del cuestionario y con el instrumento formulario de preguntas. Las características predominantes de los usuarios externos del servicio de odontología en el Puesto de salud de Quequeña son: según la edad el 49,5% son menores o iguales a 30 años; según el sexo, el 68,3% son mujeres; según el grado de instrucción, el 72,3% sólo ha concluido la secundaria; y según su ocupación, el 61,4% es ama de casa. A nivel general, las barreras de acceso que perjudican a los usuarios externos son, en general, de nivel grave (87,1%), en cuanto a sus dimensiones, también son de nivel grave las barreras de acceso de oferta (78,2%), los de tipo geográfico (68,3%) y los de tipo económico (93,1%); en cambio son de nivel leve los de tipo cultural (62,4%) y los de tipo social (49,5%). Con el estadígrafo chi-cuadrado y al 95% de confianza se ha concluido que el sexo, la procedencia y la ocupación tienen $P<0,05$ y por tanto se constituyen en factores demográficos asociados significativamente a las barreras de acceso.

2.4. ANTECEDENTES NACIONALES

1) Yucra Mamani (25) en su estudio: *"Factores que determinan la accesibilidad a los servicios de salud. Puno, 2020"* tuvo como objetivo identificar los factores que determinan la accesibilidad a los servicios de salud de la población en Puno, 2020, a través de una investigación exploratoria de diseño no experimental, de tipo transversal, de enfoque cuantitativo y utilizando una encuesta aplicada en una zona del distrito de Juliaca, departamento de Puno. De esta manera concluyó que la población que presenta problemas de salud son aquellos con menores ingresos al salario mínimo, el 78.2% de la

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

población que reportó problemas de salud no accedió a ningún tipo de atención en servicios de salud, el cual implica que acudan a una atención alternativa en farmacias, curanderos o automedicación. Por último, los factores determinantes del acceso a los servicios de salud, para las personas del departamento de Puno son el sexo, afiliación a un seguro de salud, idioma, nivel educativo y nivel de pobreza.

2) Alzamora Sánchez y Ponce Martos (12) en su estudio: *"Factores asociados a la accesibilidad de los servicios de salud en pobladores del Asentamiento Humano San Francisco de Ñaña. 2020"* el cual tuvo como finalidad determinar los factores asociados a la accesibilidad de los servicios de salud. La metodología empleada fue analítica y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 302 pobladores que residían permanentemente en el AAHH San Francisco de Ñaña. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario "Cobertura de servicios de salud" aplicado por Mancilla en Perú. Los resultados revelaron que demoraban aproximadamente 22 minutos en llegar a algún puesto de salud y el 42,7% prefería consultar sobre su estado de salud a agentes comunitarios como el chamán, familia, curanderos, etc. Con respecto a la accesibilidad a los servicios de salud, el 71,2% la percibió como baja y 28,8% alta. Se encontró que las variables número de hijos (p=0,039), canasta básica familiar (p=0,005), tipo de vivienda (p=0,02) y a quién consulta sobre su estado de salud (p=0,0001) se asociaron a la accesibilidad a los servicios de salud de los pobladores del AAHH San Francisco.

3) Montano Fernández (56) en su estudio: *"Factores que afectan el acceso a los servicios de atención de salud de los adultos mayores: el caso del Asentamiento Humano San José Olaya en el distrito de Independencia, Lima. Una mirada a partir de la implementación de las políticas de salud para los ciudadanos de la tercera edad"*. Su objetivo fue estudiar los factores que afectan el acceso de los adultos mayores a la atención de salud. La información fue obtenida mediante técnicas como la encuesta, la entrevista semiestructurada, revisión documentaria y la observación. Los factores identificados fueron la falta de un seguro integral de salud, la buena o mala

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

experiencia en la atención, desconocimiento del proceso para contar con un seguro o de la cobertura de atención, la preferencia por el uso de remedios caseros o de una atención particular y la necesidad de atención en establecimientos de salud.

2.5. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

1) Gonzáles Vásquez (13) en su estudio: *"Factores asociados con el acceso a la atención en salud de personas mayores de 60 año. Manizales 2022"* tuvo como objetico determinar los factores asociados con el acceso a la atención en salud de las personas mayores residentes en la ciudad de Manizales. Su estudio fue cuantitativo, descriptivo, con una fase asociativa, se partió de una población de 88.421 personas mayores de 60 años residentes en la ciudad de Manizales, la muestra calculada fue de 423 personas. Se aplicó una encuesta que contenía las variables de análisis; se utilizó el programa SPSS versión 22 (Licenciado por la Universidad de Caldas) para el procesamiento de resultados. Como resultados obtuvo que la población de estudió pertenecía en su mayoría al estrato socio-económico medio y encontró asociación estadísticamente significativa ($p < 0.00$) entre las variables sociodemográficas, las barreras y facilitadores identificados. Concluyó que el 85,6% de las personas mayores participantes manifestaron presentar barreras de acceso al momento de acceder en salud.

2) Zapata-Ossa, Porras-Beltrán y Arias-Cardona (22) en su estudio: *"Factores relacionados con el uso de los servicios de salud de la población mayor de 18 años del área urbana de Cali, Colombia, en el año 2016"* plantearon una investigación de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar los factores relacionados con el uso de los servicios de salud en la población mayor de dieciocho años del área urbana de Cali, Colombia, en el año 2016. Seleccionaron una muestra probabilística de mil residentes habituales, a quienes se les aplicó una encuesta de salud; en esta se les indagó si habían consultado en el último año que antecedió a la fecha de la encuesta y se complementó con información relacionada con variables sociodemográficas,

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

calidad de la atención de salud y variables de resultado en salud como autopercepción del estado de salud. Los resultados mostraron un 82,8 % de uso servicios de salud en el último año; la mayoría tienen como ocupación algún tipo de trabajo informal y están afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud, así como pertenecer a estrato social bajo. Se concluyó relación entre el uso de los servicios de salud y variables de proceso como edad, género, parentesco, afiliación al sistema de salud, ingresos familiares y conducta a seguir cuando se requiere de tratamiento médico.

3) García Subirats (53) en su estudio: *"Acceso a la atención en los sistemas de salud de Colombia y Brasil"* tuvo como objetivo analizar las barreras de acceso a la atención de los servicios de salud en Brasil y Colombia así como la equidad en el acceso en ambos países. Este estudio fue transversal basándose en la aplicación de una entrevista presencial en dos municipios de Brasil y dos de Colombia. La población estuvo constituida por los residentes de las áreas de estudio que habían tenido algún problema de salud o utilizado los servicios de salud en los tres meses previos a la encuesta. Los resultados muestran que las barreras en Colombia se dan en la búsqueda de atención (problemas con la afiliación, tiempo y dinero) y resolución del problema de salud (baja resolución del problema de salud, mientras que en las áreas de Brasil son mayores en la entrada a los servicios de salud (falta de médicos en los centros de atención primaria). También hay barreras propias entre países como en Colombia que son más relevantes como la peor accesibilidad geográfica, los costes de atención, el acceso según el estatus de afiliación (peor acceso para la población no afiliada) y régimen de aseguramiento (peor acceso para la población del régimen subsidiado respecto el contributivo) y en Brasil la limitada oferta de medicamentos y de médicos y consultas, que ocasionan tiempos de espera más elevados y el peor acceso para la población del municipio del interior respecto la población de la capital del estado.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO II:

METODOLOGÍA

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. TÉCNICA

1.1.1. Especificación

Para la evaluación de las variables "Factores relacionados al acceso a los servicios de salud" y "Tiempo de enfermedad" se utilizó la técnica de encuesta.

1.1.2. Descripción de la técnica

La evaluación de las variables de esta investigación se dio mediante las respuestas brindadas por los usuarios externos del Centro de Salud Yanaquihua a determinadas preguntas. Respecto a la variable "Factores relacionados al acceso a los servicios de salud" estuvieron relacionadas con posibles factores geográficos, económicos, organizacionales y culturales. Para la variable "tiempo de enfermedad" fue respecto al tiempo en el que demoran en acudir al establecimiento de salud para recibir el tratamiento respectivo, siendo corto (menor a 3 días), moderado (entre 3 a 7 días) y prolongado (mayor a 7 días).

1.2. INSTRUMENTO

1.2.1. Especificación.

El instrumento empleado fue una **Cédula de Preguntas** relacionada a las variables, sus indicadores y subindicadores.

1.2.2. Cuadro de Coherencias

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS
Factores asociados al acceso a los servicios de salud	Geográfica	Vías de tránsito	1, 2
		Medios de transporte	3, 4
		Tiempo en llegar al establecimiento	5, 6
	Económica	Actividad laboral	7, 8
		Seguro al que pertenecen	9, 10, 11

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

	Cultural	Idioma y recepción de la información	12, 13
		Nivel de educación	14, 15
	Organizacional	Disponibilidad de servicios	16, 17, 18, 19
		Coordinación entre profesionales	20
		Coordinación con otros establecimientos	21
Tiempo de enfermedad	Corto (menor a 3 días)		22, 23, 24
	Moderado (entre 3 a 7 días)		
	Prolongado (mayor a 7 días)		

1.2.3. Modelo de instrumento.

Véase en anexos.

1.3. MATERIALES DE VERIFICACIÓN

- Artículos de estudio.
- Encuestas.

1.3.1. Instrumentos mecánicos

- Laptop.
- Papel Bond A4.
- Teléfonos celulares.
- Lápices y lapiceros

1.3.2. Medios virtuales.

- IBM SPSS Statistics 29.0.1.0
- Microsoft Excel 2019.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

2.1.1. Ámbito general.

Departamento de Arequipa, Provincia Condesuyos, Distrito de Yanaquihua

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2.1.2. Ámbito específico

Centro de Salud Yanaquihua

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

2.2.1. Cronología

El estudio se llevó a cabo en los meses de septiembre, octubre y noviembre del 2024.

2.2.2. Corte y Visión temporal

El corte del presente estudio es transversal debido a que se recolectó la información en un único momento.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

2.3.1. Población.

Constituida por los usuarios externos del Centro de Salud Yanaquihua. Este dato se obtuvo promediando las atenciones registradas de los últimos tres meses previos a la aplicación del instrumento de evaluación (Mayo, Junio y Julio del 2024), datos obtenidos a partir del ***Cuaderno de Registro de Atenciones Diarias*** del establecimiento.

En el mes de mayo se registraron 304 atenciones, junio 362 atenciones y julio 348 atenciones; promediando estos datos se obtiene como resultado 338 atenciones, el cual representó la población de usuarios externos del C.S Yanaquihua.

2.3.2. Muestra

Se trabajó con un total de 180 usuarios externos del Centro de Salud Yanaquihua, los cuales fueron determinados según los criterios de inclusión y exclusión.

Para determinar este dato se utilizó la fórmula ***Muestras para poblaciones finitas***:

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N-1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra	
N: Población	(338)
z: Nivel de confianza	(95 % - 1.96)
p: Probabilidad a favor	(50 %)
q: Probabilidad en contra	(50 %)
e: Margen de error	(0.05 %)

$$n = \frac{338 * (1.96)^2 * 0.50 * 0.50}{(0.05)^2 * (338-1) + (1.96)^2 * 0.50 * 0.50}$$

$$n = \frac{324.48}{1.80}$$

$$n = 180$$

2.3.3. Caracterización

a. Criterios de inclusión.

- Usuarios externos en edad adulta de entre 18 a 70 años.
- Usuarios externos que se encuentren lúcidos y orientados en tiempo, persona y lugar.
- Usuarios externos que sepan leer y escribir.
- Usuarios externos gestantes y de ambos sexos.
- Usuarios externos que deseen participar previo consentimiento informado.
- Usuarios externos que pertenezcan al distrito de Yanaquihua.

b. Criterios de exclusión.

- Usuarios externos que no residan en el distrito de Yanaquihua.
- Usuarios externos que no deseen participar en la investigación y no firmen el consentimiento informado.
- Usuarios externos que acudan por emergencia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. ORGANIZACIÓN

1. Validación del instrumento.
2. Autorización del jefe del Centro de Salud Yanaquihua para su aplicación dentro de las instalaciones.
3. Coordinación con los responsables de los distintos servicios del establecimiento.
4. Entrega del instrumento de evaluación y capacitación a los responsables.
5. Recolección de encuestas respondidas.
6. Manejo de resultados obtenidos.

3.2. RECURSOS

a. Recursos humanos

Investigador: Bach. Renzo Alonso Bustinza Cuellar.

Asesora: Dra. Ursula Irene Rivas Vargas

b. Recursos físicos

- Formatos de Cédulas de preguntas.
- Ambiente personal de trabajo.
- Útiles de escritorio.
- Computadora portátil.

c. Recursos virtuales

Programa Microsoft Excel 2019 y Programa IBM SPSS Statistics 29.0.1 para el análisis de todos los datos obtenidos mediante el instrumento de evaluación.

d. Recursos institucionales

Centro de Salud Yanaquihua.

e. Recursos financieros

Este estudio será auto financiado por el autor.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

3.3. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Se utilizó como base el instrumento formulado y validado por Roca Ticona S, en su tesis *"Factores demográficos asociados a las barreras del acceso de los usuarios externos que concurren al servicio de Odontología del Puesto de Salud de Quequeña – Arequipa, 2018"* (57), a partir del cual se adaptaron las preguntas para poder ser utilizado en el presente estudio.

El instrumento de evaluación que se empleó fue validado mediante Juicio de Expertos (Matrices de Validación en Anexo III).

3.4. CRITERIOS PARA EL MANEJO DE RESULTADOS

Se utilizó tanto estadística descriptiva como inferencial; así como la prueba estadística "V de Cramer".

3.4.1. Plan de procesamiento de los datos

a. Tipo de procesamiento

Computarizado mediante los programas Microsoft Excel 2019 e IBM SPSS Statistics 29.0.1.0.

b. Operaciones del procesamiento

b.1. Clasificación.

La información contenida en los instrumentos fue ordenada en una matriz de sistematización de datos (véase en anexos de la tesis).

b.2. Codificación.

Digital.

b.3. Conteo

Matrices de conteo realizadas en el programa Microsoft Excel 2019.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

b.4. Tabulación

Se confeccionaron tablas bivariadas.

b.5. Graficación

Se utilizó gráficos de barras.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO III:

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1. PROCESAMIENTO DE DATOS

1.1. Relacionado a datos generales

TABLA 01.

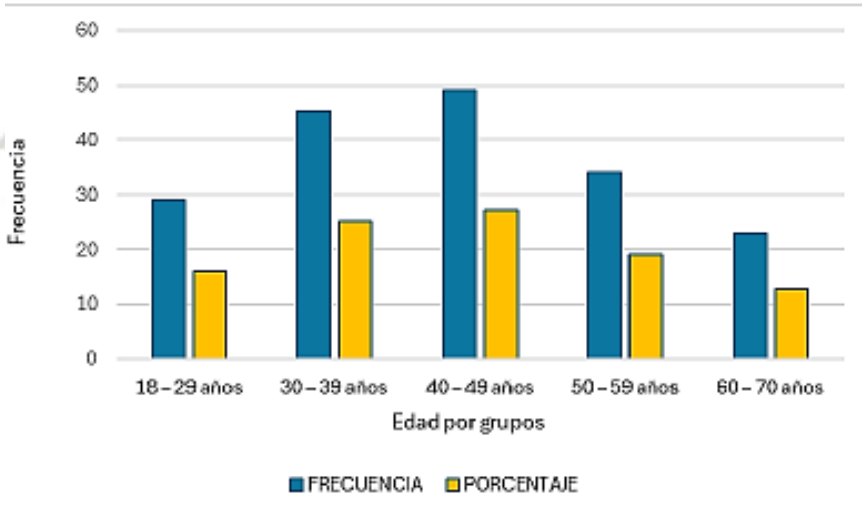
DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL SEGÚN LA EDAD

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
18 – 29 años	29	16.11
30 – 39 años	45	25.00
40 – 49 años	49	27.22
50 – 59 años	34	18.89
60 – 70 años	23	12.78
TOTAL	180	100

Fuente: Matriz de sistematización de datos

FIGURA 01.

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL SEGÚN EDAD



Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN:

Se evidenció que la mayoría de los usuarios externos que asisten al Centro de Salud Yanaquihua son adultos, predominando las edades que abarcan 40 a 49 años (49 personas) seguido de 30 a 39 años (45 personas), estos grupos abarcan el 52.22% del total de usuarios encuestados. Los adultos mayores (60 a 70 años) son el grupo con minoría con 23 encuestas realizadas.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 02.

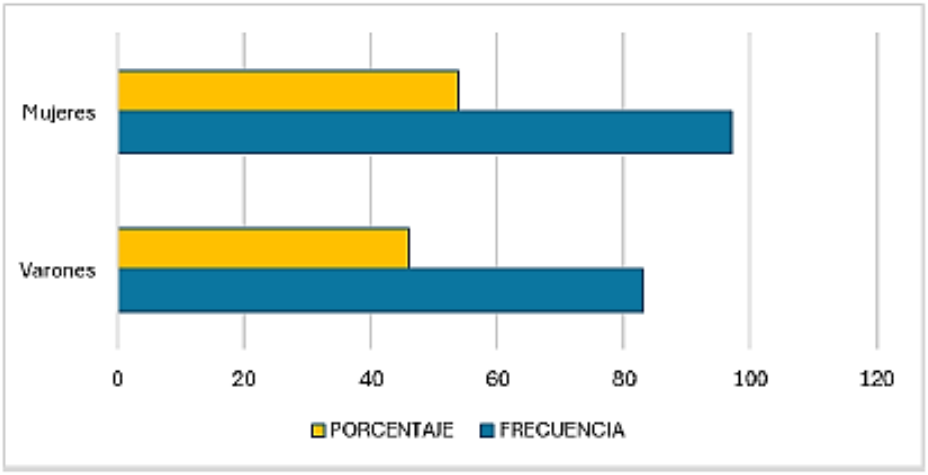
DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL SEGÚN SEXO

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Varones	83	46.11
Mujeres	97	53.89
TOTAL	180	100

Fuente: Matriz de sistematización de datos

FIGURA 02.

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL SEGÚN SEXO



Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN:

Respecto a la distribución según sexo de los usuarios externos del Centro de Salud Yanaquihua, el 53.89% (97 personas) son mujeres y el 46.11 % (83 personas) son hombres.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.2. Relacionados a los factores asociados al acceso a la salud

TABLA 03.

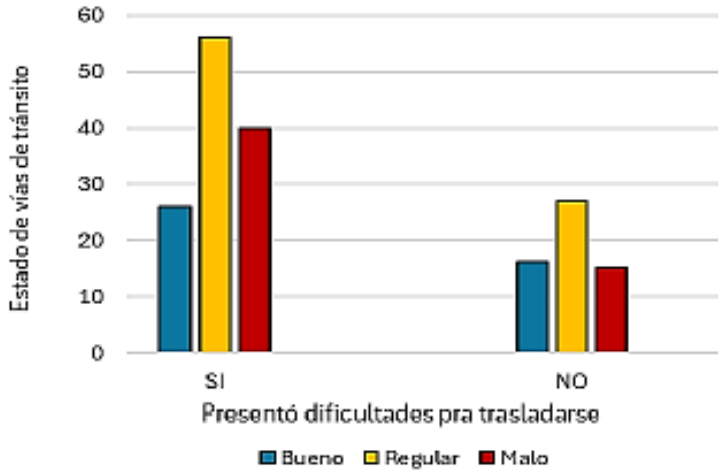
DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL ESTADO DE LAS VÍAS DE TRÁNSITO

ESTADO DE VÍAS DE TRÁNSITO	PRESENTÓ DIFICULTADES PARA TRASLADARSE				TOTAL
	SI		NO		
	F	%	F	%	
Bueno	26	14.44	16	8.89	42
Regular	56	31.11	27	15.00	83
Malo	40	22.23	15	8.33	55
TOTAL	122	67.78	58	32.22	180

Fuente: Matriz de sistematización de datos

FIGURA 03.

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL ESTADO DE LAS VÍAS DE TRÁNSITO



Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN:

En relación con el estado de las vías de tránsito se determinó que el 67.78 % (122 personas) tuvieron ciertas dificultades para trasladarse al establecimiento, mientras que el 32.22% (58) no la tuvieron. De la misma manera el 46.11% refieren que el estado de las vías de tránsito es regular, el 30.56% que está en mal estado y el 23.33% indica que está en buen estado.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Se rescata que el 31.11% de personas tuvieron dificultades para trasladarse y que refieren que las vías de tránsito están en regular estado, el 22.23% también tuvo dificultades en su traslado y refiere un mal estado de las vías; mientras que el 15% indican que no tuvieron problemas en su traslado indicando que las vías de tránsito están en regular estado.

De esta manera se concluye que el 53.34% de las personas encuestadas indicaron que las vías de tránsito están en mal o regular estado y que tuvieron alguna dificultad en su traslado el C.S Yanaquihua

TABLA 04.

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL TIPO DE TRANSPORTE EMPLEADO Y TIEMPO DE ESPERA

MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	TIEMPO DE ESPERA PARA CONSEGUIR EL MEDIO DE TRANSPORTE						TOTAL
	0 – 20 min		20 – 40 min		Más de 40 min		
	F	%	F	%	F	%	
No utiliza (a pie)	5	2.78	13	7.22	7	3.89	25
Motocicleta	7	3.89	14	7.78	16	8.89	37
Carro particular	6	3.33	12	6.67	13	7.22	31
Colectivo	11	6.11	12	6.67	12	6.67	35
Bus	11	6.11	26	14.44	15	8.33	52
TOTAL	40	22.22	77	42.78	63	35.00	180

Fuente: Matriz de sistematización de datos

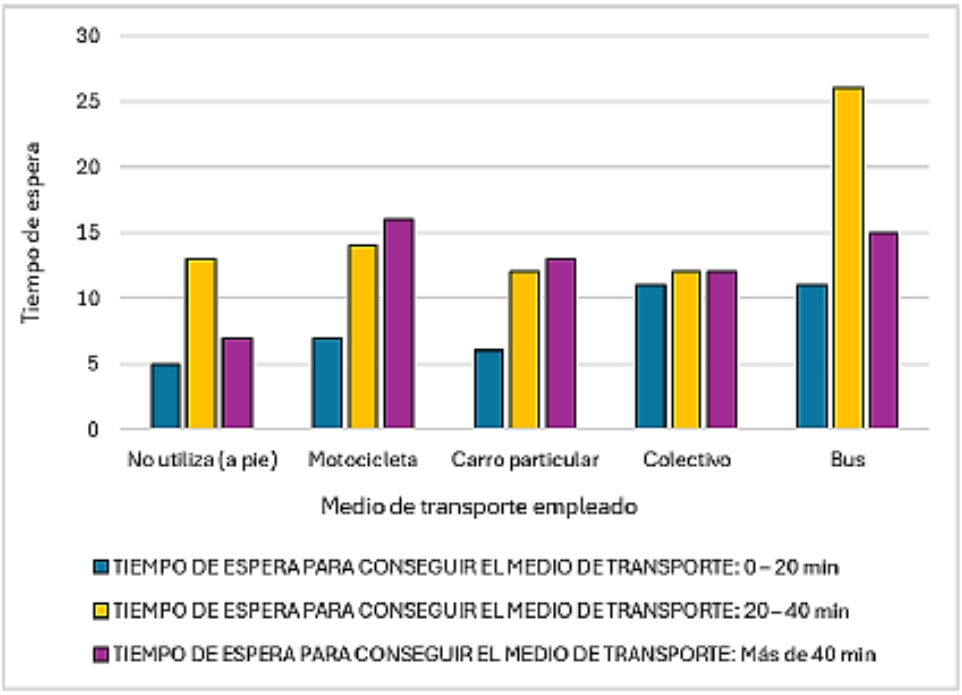
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FIGURA 04.

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL TIPO DE TRANSPORTE EMPLEADO Y TIEMPO DE ESPERA



Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPETACIÓN

Se observa una marcada diferencia entre los distintos medios de transporte, generalmente de uso público, siendo los medios mayormente utilizados los buses interprovinciales (52 personas), motocicleta (37 personas) y auto colectivo (35 personas). Mientras que el 42.78% refirieron que deben esperar entre 20 a 40 minutos para conseguir dicho medio de transporte.

Es así como el 14.44% de personas que deben tomar bus para llegar al establecimiento deben de esperarlo entre 20 a 40 minutos, siendo este el dato más resaltante.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 05.

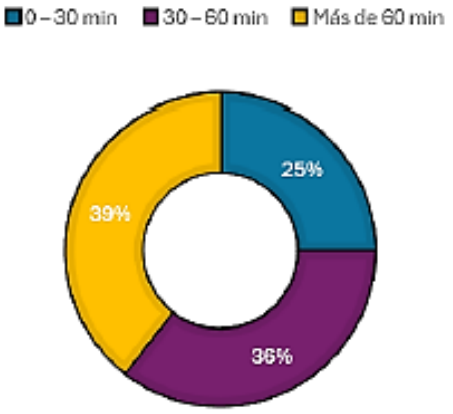
DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL TIEMPO EN LLEGAR AL ESTABLECIMIENTO

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0 – 30 min	45	25.00
30 – 60 min	64	35.56
Más de 60 min	71	39.44
TOTAL	180	100

Fuente: Matriz de sistematización de datos

FIGURA 05.

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL TIEMPO EN LLEGAR AL ESTABLECIMIENTO



Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

Respecto al tiempo de llegada al establecimiento, el 39.44 % de usuarios externos encuestados refirieron que demoran más de 60 minutos, el 35.56 % de 30 a 60 minutos y el 25% menos de 30 minutos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 06.

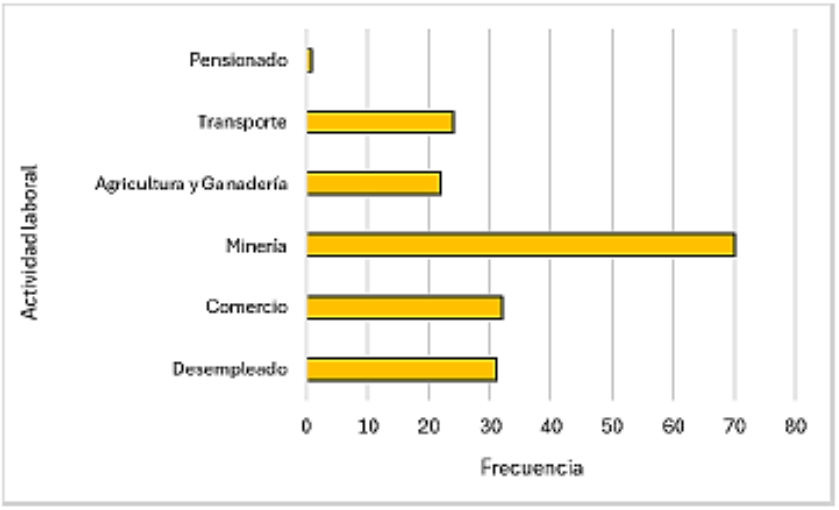
DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LA ACTIVIDAD LABORAL QUE DESEMPEÑA

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Desempleado	31	17.22
Comercio	32	17.78
Minería	70	38.89
Agricultura y Ganadería	22	12.22
Transporte	24	13.33
Pensionado	1	0.56
TOTAL	180	100

Fuente: Matriz de sistematización de datos

FIGURA 06.

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LA ACTIVIDAD LABORAL QUE DESEMPEÑA



Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

Se observa que respecto a la actividad laboral que desempeñan los pacientes encuestados, el 38.89% se encuentra en minería, 17.78 en comercio y el 17.22 se encuentra desempleado. Un pequeño porcentaje ocupa el comercio y agricultura y ganadería abracando el 35%.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 07.

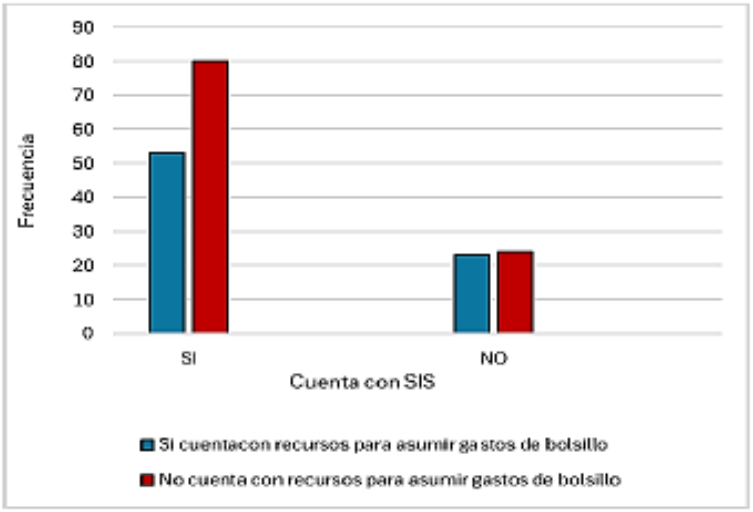
DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL RESPECTO AL SIS Y GASTOS DE BOLSILLO

CUENTA CON RECURSOS PARA ASUMIR LOS GASTOS DE BOLSILLO (NO SIS)	CUENTA CON SIS				TOTAL
	SI		NO		
	F	%	F	%	
Si	53	29.45	23	12.78	76
No	80	44.44	24	13.33	104
TOTAL	133	73.89	47	26.11	180

Fuente: Matriz de sistematización de datos

FIGURA 07.

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL RESPECTO AL SIS Y GASTOS DE BOLSILLO



Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

Con respecto al SIS y a los gastos de bolsillo, el 73.89 % de los encuestados cuentan con SIS, mientras que 104 personas (57.77%) refieren que en caso no contar con SIS no tienen los recursos económicos necesarios para asumir los gastos de bolsillo de una atención por consulta externa en el establecimiento. Resalta el dato que 44.44% de las personas encestadas si cuentan con SIS ya que no poseen los recursos económicos suficientes para asumir los costos de una atención articular.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 08.

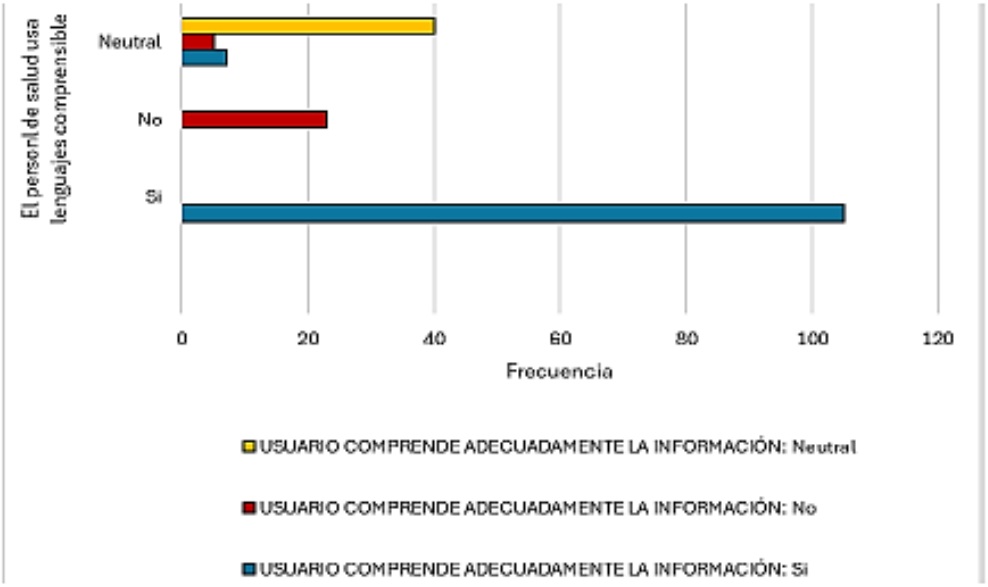
DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL RESPECTO A LA COMPRENSIÓN DE LA INFORMACIÓN BRINDADA

EL PERSONAL DE SALUD USA UN LENGUAJE COMPRENSIBLE	USUARIO COMPRENDE ADECUADAMENTE LA INFORMACIÓN						TOTAL
	Si		No		Neutral		
	F	%	F	%	F	%	
Si	105	58.33	0	0	0	0	105
No	0	0	23	12.78	0	0	23
Neutral	7	3.89	5	2.78	40	22.22	52
TOTAL	112	62.22	28	15.56	40	22.22	180

Fuente: Matriz de sistematización de datos

FIGURA 08.

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL RESPECTO A LA COMPRENSIÓN DE LA INFORMACIÓN BRINDADA



Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

El 62.22% refiere que si comprende de manera adecuada la información, mientras que el 15.56% indica lo contrario. Mientras que el 58.33% indica que el personal de salud que l atendió utilizó un lenguaje comprensible, mientras que el 12.78% indica que no se utilizó un lenguaje adecuado.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 09.

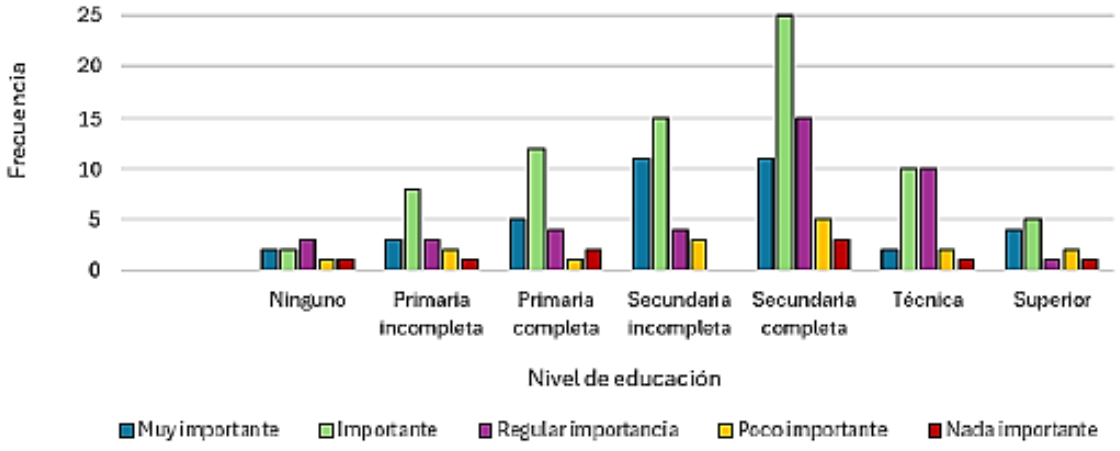
DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE EDUCACIÓN Y PERCEPCIÓN DE LA IMPORTANCIA DEL EESS

NIVEL DE EDUCACIÓN	PERCEPCIÓN DE LA IMPORTANCIA DEL EESS										TOTAL
	Muy importante		Importante		Regular importancia		Poco importante		Nada importante		
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Ninguno	2	1.11	2	1.11	3	1.67	1	0.56	1	0.55	9
Primaria incompleta	3	1.67	8	4.44	3	1.67	2	1.11	1	0.55	17
Primaria completa	5	2.78	12	6.67	4	2.22	1	0.56	2	1.11	24
Secundaria incompleta	11	6.11	15	8.33	4	2.22	3	1.67	0	0	33
Secundaria completa	11	6.11	25	13.89	15	8.33	5	2.78	3	1.67	59
Técnica	2	1.11	10	5.56	10	5.56	2	1.11	1	0.55	25
Superior	4	2.22	5	2.78	1	0.55	2	1.11	1	0.55	13
TOTAL	38	21.11	77	42.78	40	22.22	16	8.89	9	4.98	180

Fuente: Matriz de sistematización de datos

FIGURA 09.

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL NIVEL DE EDUCACIÓN Y PERCEPCIÓN DE LA IMPORTANCIA DEL EESS



Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

El 32.78% cuenta con secundaria completa, el 18.33% con secundaria incompleta y el 13.34% con primaria incompleta. Para la percepción de la importancia de acudir al EESS cuando presenta algún síntoma se observa que la gran mayoría de pacientes considera muy importante (21.11%), importante (42.78%) o de regular importancia (22.22%).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 10.

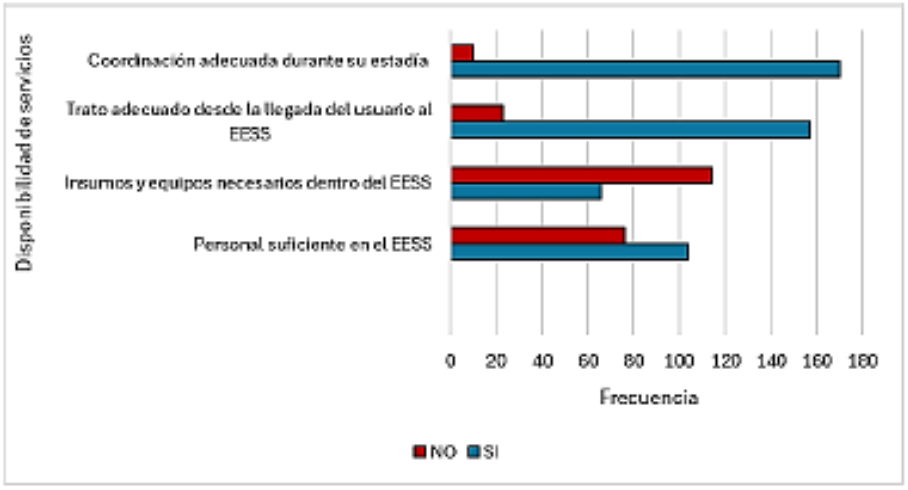
DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL SEGÚN LA DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS	SI		NO		TOTAL
	F	%	F	%	
Personal suficiente en el EESS	104	57.78	76	42.22	180
Insumos y equipos necesarios dentro del EESS	66	36.67	114	63.33	180
Trato adecuado desde la llegada del usuario al EESS	157	87.22	23	12.78	180
Coordinación adecuada durante su estadía	170	94.44	10	5.56	180

Fuente: Matriz de sistematización de datos

FIGURA 10.

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL SEGÚN LA DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE SALUD



Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

Con relación a la disponibilidad de los servicios de salud, el 57.78% indicó que el personal que se encuentra en el C.S Yanaquihua a suficiente para realizar las atenciones necesarias, el 63.33% indica que no existe los insumos y equipos necesarios dentro del establecimiento de salud que imposibilita una adecuada atención, el 87.22 refiere que tuvieron un tratado adecuado desde su llegada hasta la salida del centro de salud, y el 94.44% indica que si hubo una adecuada coordinación entre los distintos servicios durante su estadía.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

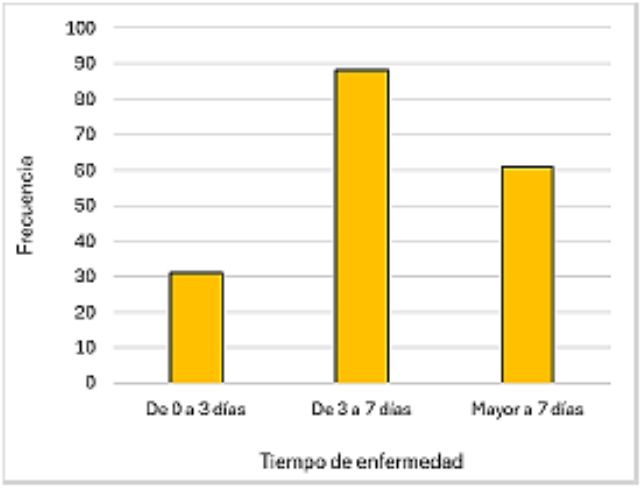
1.3. Relacionados al tiempo de enfermedad

TABLA 11.
DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL
DEL TIEMPO DE ENFERMEDAD ANTES DE ACUDIR AL EESS

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Corto (de 0 a 3 días)	31	17.22
Moderado (de 3 a 7 días)	88	48.89
Prolongado (mayor a 7 días)	61	33.89
TOTAL	180	100

Fuente: Matriz de sistematización de datos

FIGURA 11.
DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL
DEL TIEMPO DE ENFERMEDAD ANTES DE ACUDIR AL EESS



Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

De acuerdo con el tiempo de enfermedad antes de acudir al centro de salud, se observa que el 48.89% acuden al establecimiento de 3 a 7 días luego de haberse presentado el primer síntoma (tiempo moderado), el 33.89% lo hace después de los 7 días (tiempo prolongado) y el 17.22% lo realiza de manera inmediata o hasta el tercer día de haberse presentado la sintomatología (tiempo corto).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 12.

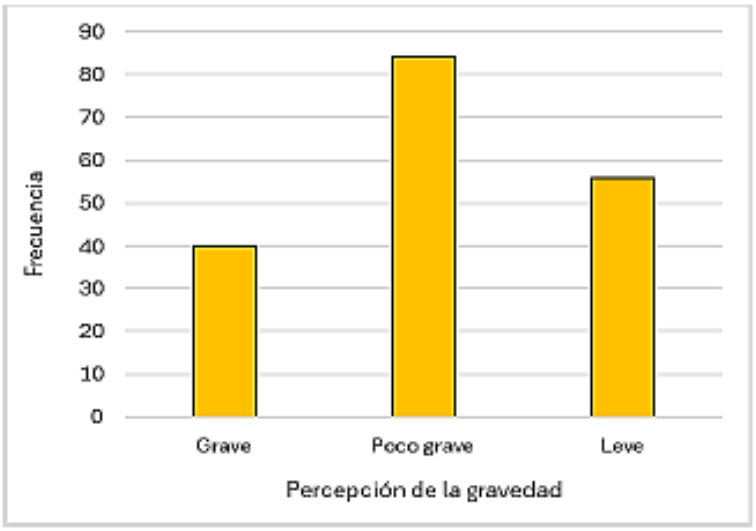
DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LA PERCEPCIÓN SOBRE LA GRAVEDAD DEL ACTUAL PROBEMA DE SALUD

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Grave	40	22.22
Poco grave	84	46.67
Leve	56	31.11
TOTAL	180	100

Fuente: Matriz de sistematización de datos

FIGURA 12.

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LA PERCEPCIÓN SOBRE LA GRAVEDAD DEL ACTUAL PROBEMA DE SALUD



Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

Con respecto a la percepción sobre la gravedad del actual problema de salud de los usuarios externos encuestados se determinó que el 46.67% lo percibe como poco grave, el 31.11% como leve y el 22.22% como grave.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 13.

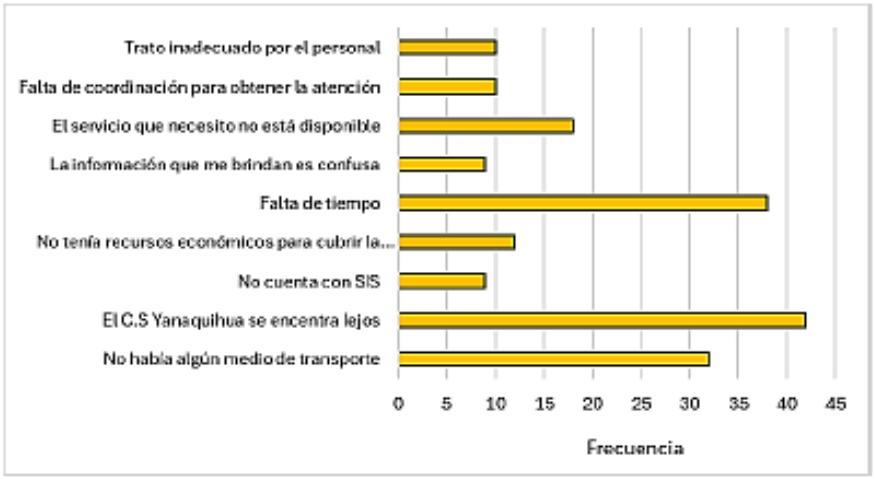
DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LOS MOTIVOS POR LOS QUE EL PACIENTE NO ACUDIÓ AL EESS DE MANERA INMEDIATA

	F	%
No había algún medio de transporte	32	17.78
El C.S Yanaquihua se encentra lejos	42	23.33
No cuenta con SIS	9	5.00
No tenía recursos económicos para cubrir la atención	12	6.67
Falta de tiempo	38	21.10
La información que me brindan es confusa	9	5.00
El servicio que necesito no está disponible	18	10.00
Falta de coordinación para obtener la atención	10	5.56
Trato inadecuado por el personal	10	5.56
TOTAL	180	100

Fuente: Matriz de sistematización de datos

FIGURA 13.

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LOS MOTIVOS POR LOS QUE EL PACIENTE NO ACUDIÓ AL EESS DE MANERA INMEDIATA



Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

Dentro de los motivos por los que el paciente no acudió al establecimiento de salud de manera inmediata tenemos: El C.S Yanaquihua se encuentra lejos (23.33%), falta de tiempo (21.10%), no había algún medio de transporte disponible (17.78%), el servicio que necesita el paciente no se encuentra disponible (10.00 %).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

1.4. Relación entre los factores asociados al acceso a la salud y el tiempo de enfermedad

TABLA 14.

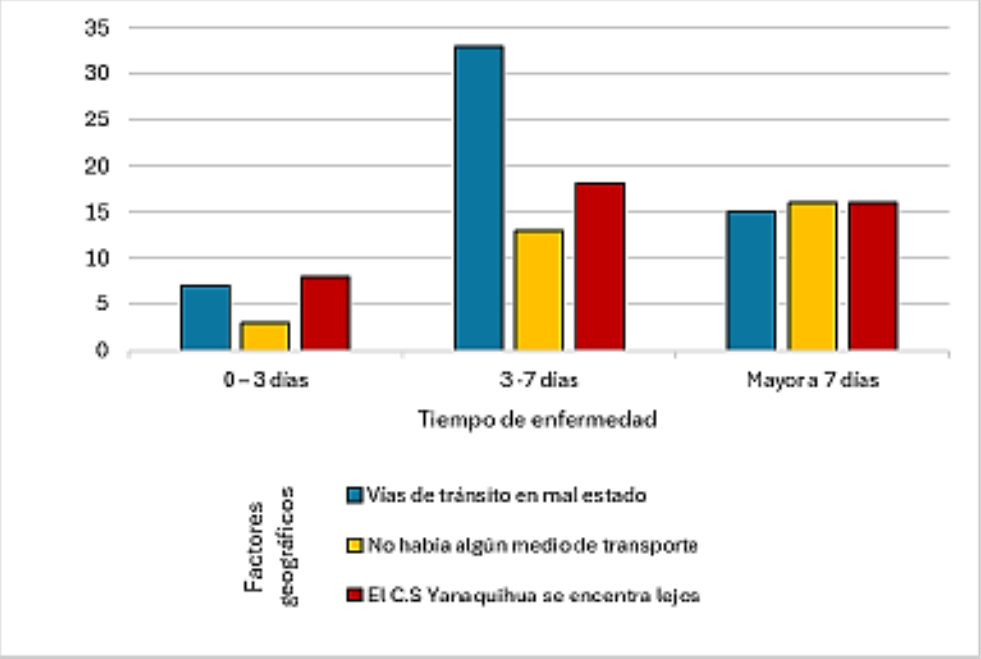
DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LA RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES GEOGRÁFICOS Y EL TIEMPO DE ENFERMEDAD

FACTORES GEOGRÁFICOS	TIEMPO DE ENFERMEDAD						TOTAL	
	Corto (0 – 3 días)		Moderado (3 -7 días)		Prolongado (mayor a 7 días)			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Vías de tránsito en mal estado	7	5.43	33	25.58	15	11.63	55	42.64
No había algún medio de transporte	3	2.33	13	10.07	16	12.40	32	24.81
El C.S Yanaquihua se encentra lejos	8	6.20	18	13.96	16	12.40	42	32.56
TOTAL	18	13.96	64	49.61	47	36.43	129	100

Fuente: Matriz de sistematización de datos

FIGURA 14.

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LA RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES GEOGRÁFICOS Y EL TIEMPO DE ENFERMEDAD



Fuente: Matriz de sistematización de datos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

INTERPRETACIÓN

Respecto a los datos obtenidos de la relación entre los factores geográficos y el tiempo de enfermedad observamos que de 64 de los pacientes que indicaron un tiempo de enfermedad moderado -de 3 a 7 días- (49.61 %), a 25.58 % (33 personas) se les dificulta el estado de las vías de tránsito del distrito,13.96 % (18 personas) que la lejanía del establecimiento dificulto su traslado y 10.07 (13 personas) no lograron conseguir algún medio de transporte. Por otro lado, 36.43 % (47 personas) indicaron que su tiempo de enfermedad fue mayor a 7 días (tiempo prolongado), no existiendo gran diferencia numérica entre los factores geográficos evaluados, siendo similar el caso de las personas que indicaron un tiempo de enfermedad corto -menor de 3 días- (18 personas).

Para el caso de las variables "*Factores Geográficos*" y "*Tiempo de Enfermedad*" se aplicó la prueba estadística "*V de Cramer*" debido a la naturaleza de estas, con un Nivel de Confiabilidad del 95% y valor Alfa de 0.05 % (Margen de error), obteniendo un valor de significancia de 0.175 (p = 0.175) siendo mayor a 0.05, de manera que se concluyó estadísticamente que no existe relación entre los Factores Geográficos y el Tiempo de Enfermedad.

TABLA 15.

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LA RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES ECONÓMICOS Y EL TIEMPO DE ENFERMEDAD

FACTORES ECONÓMICOS	TIEMPO DE ENFERMEDAD						TOTAL	
	Corto (0 – 3 días)		Moderado (3 -7 días)		Prolongado (mayor a 7 días)			
	F	%	F	%	F	%	F	%
No cuenta con SIS	4	6.78	4	6.78	1	1.69	9	15.25
No tenía recursos económicos para cubrir la atención	0	0.00	5	8.48	7	11.86	12	20.34
Falta de tiempo	8	13.56	19	32.20	11	18.65	38	64.41
TOTAL	12	20.34	28	47.46	19	32.20	59	100

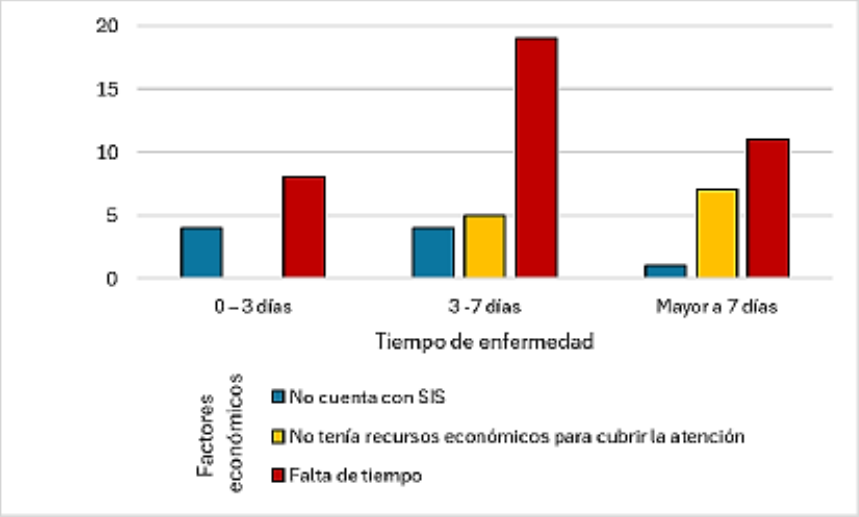
Fuente: Matriz de sistematización de datos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FIGURA 15.
DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LA RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES ECONÓMICOS Y EL TIEMPO DE ENFERMEDAD



Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

Respecto a la relación entre los factores económicos y el tiempo de enfermedad se observó que 59 personas indicaron que tienen algún problema económico que pudo haber influido en su atención oportuna. El 47.46 % (28 personas) indicaron que tienen un tiempo de enfermedad moderado -de entre 3 a 7 días-, indicando la mayoría (19 personas – 32.20 %) una falta de tiempo para acudir al establecimiento, 8.48 % (5 personas) indicaron que no cuentan con recursos para afrontar las atenciones y el 6.78 % (4 personas) señalaron que no cuentan con SIS.

Para el caso de las variables "*Factores Económicos*" y "*Tiempo de Enfermedad*" se aplicó la prueba estadística "*V de Cramer*" debido a la naturaleza de estas, con un Nivel de Confiabilidad del 95% y valor Alfa de 0.05 % (Margen de error), obteniendo un valor de significancia de 0.059 (p = 0.059) siendo mayor a 0.05, de manera que se concluyó estadísticamente que no existe relación entre los Factores Económicos y el Tiempo de Enfermedad.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

TABLA 16.

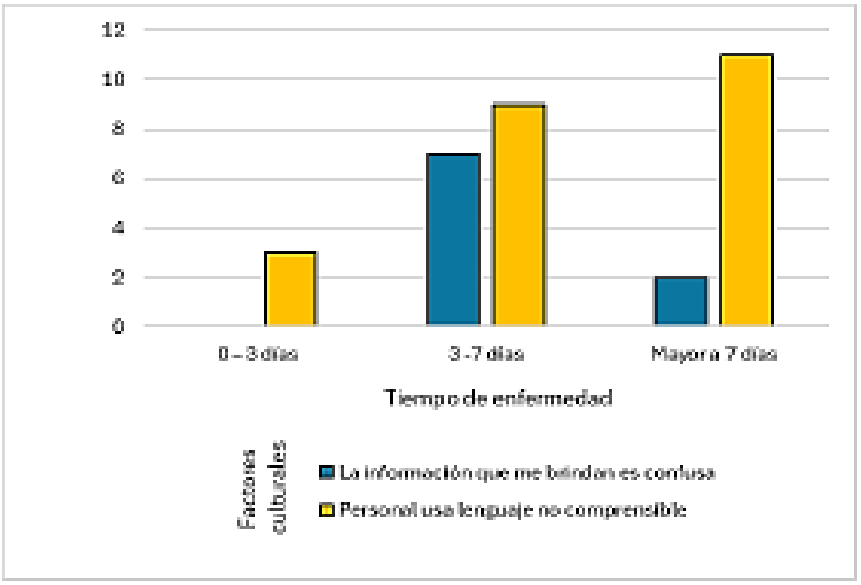
DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LA RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES CULTURALES Y EL TIEMPO DE ENFERMEDAD

FACTORES CULTURALES	TIEMPO DE ENFERMEDAD						TOTAL	
	Corto (0 – 3 días)		Moderado (3 -7 días)		Prolongado (mayor a 7 días)			
	F	%	F	%	F	%	F	%
La información que me brindan es confusa	0	0.00	7	21.88	2	6.25	9	28.12
Personal usa lenguaje no comprensible	3	9.37	9	28.12	11	34.37	23	71.88
TOTAL	3	9.37	16	50.00	13	40.62	32	100

Fuente: Matriz de sistematización de datos

FIGURA 16.

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LA RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES CULTURALES Y EL TIEMPO DE ENFERMEDAD



Fuente: Matriz de sistematización de datos

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

INTERPRETACIÓN

Respecto a la relación entre los factores culturales y el tiempo de enfermedad 32 usuarios señalaron este como un factor influyente en el tiempo de enfermedad. 16 personas (50.00 %) señalaron que acuden a establecimiento entre los 3 a 7 días después de haberse iniciado los síntomas (tiempo moderado) y 13 personas (40.62 %) indican que lo hacen después de los 7 días (tiempo prolongado). Del total de la población que contempla este factor, 23 personas (71.88 %) indican que no acuden al establecimiento porque el personal utiliza un lenguaje no comprensible.

Para el caso de las variables "*Factores Culturales*" y "*Tiempo de Enfermedad*" se aplicó la prueba estadística "*V de Cramer*" debido a la naturaleza de estas, con un Nivel de Confiabilidad del 95% y valor Alfa de 0.05 % (Margen de error), obteniendo un valor de significancia de 0.126 (p = 0.126) siendo mayor a 0.05, de manera que se concluyó estadísticamente que no existe relación entre los Factores Culturales y el Tiempo de Enfermedad.

TABLA 17.

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LA RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES ORGANIZACIONALES Y EL TIEMPO DE ENFERMEDAD

FACTORES ORGANIZACIONALES	TIEMPO DE ENFERMEDAD						TOTAL	
	Corto (0 – 3 días)		Moderado (3 -7 días)		Prolongado (mayor a 7 días)			
	F	%	F	%	F	%	F	%
El servicio que necesito no está disponible	4	10.52	11	28.95	3	7.89	18	47.36
Falta de coordinación para obtener la atención	3	7.89	6	15.79	1	2.64	10	26.32
Trato inadecuado por el personal	1	2.64	5	13.15	4	10.52	10	26.32
TOTAL	8	21.05	22	57.89	8	21.05	38	100

Fuente: Matriz de sistematización de datos

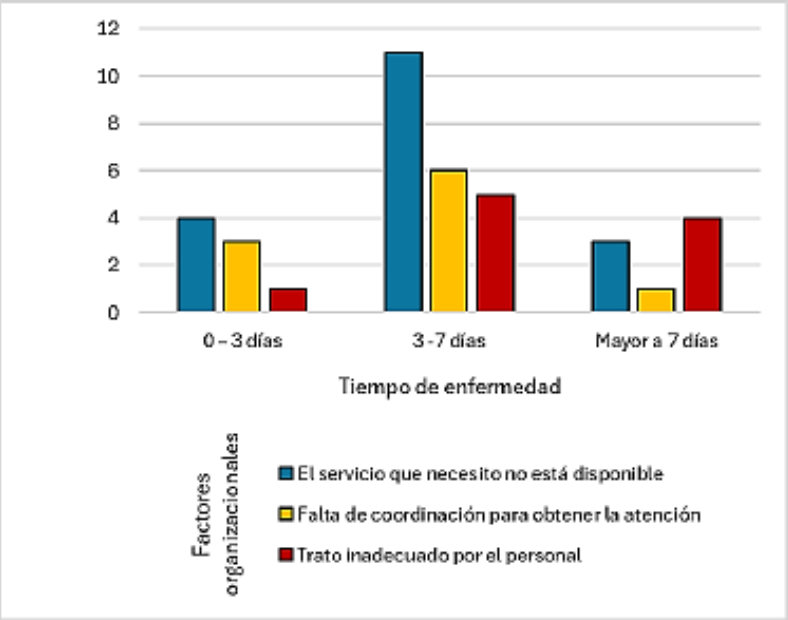
Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FIGURA 17.

DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LA RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES ORGANIZACIONALES Y EL TIEMPO DE ENFERMEDAD



Fuente: Matriz de sistematización de datos

INTERPRETACIÓN

Respecto a la relación entre los factores organizacionales y el tiempo de enfermedad, se observa que 38 personas señalaron a este como un factor relevante, el 57.89 % (22 personas) señalaron que acuden al establecimiento entre los 3 a 7 días después del primer síntoma (tiempo moderado) siendo 11 personas (28.95 %) que lo hacen debido a que el servicio que necesitan no está disponible, 6 por falta de coordinación para obtener la atención (15.79 %) y 5 por el trato inadecuado de algún personal (13.15 %).

Para el caso de las variables "*Factores Organizacionales*" y "*Tiempo de Enfermedad*" se aplicó la prueba estadística "*V de Cramer*" debido a la naturaleza de estas, con un Nivel de Confiabilidad del 95% y valor Alfa de 0.05 % (Margen de error), obteniendo un valor de significancia de 0.467 (p = 0.467) siendo mayor a 0.05, de manera que se concluyó estadísticamente que no existe relación entre los Factores Organizacionales y el Tiempo de Enfermedad.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

2. DISCUSIÓN

El propósito de este estudio fue determinar si existe alguna relación entre los factores asociados al acceso a los servicios de salud y el tiempo de enfermedad de los usuarios externos del Centro de Salud Yanaquihua. Habiéndose observado que los usuarios acuden buscando la atención respectiva en los diversos servicios con tiempos de enfermedad variables abarcando horas, días o semanas, lo que generó el interés de conocer si es que los factores que influyen en el acceso a los servicios de salud dados por la realidad en la que se encuentra el distrito al estar catalogado como rural – urbano marginal se relacionan de alguna manera con los tiempos de enfermedad observados.

Se observó que los factores geográfico (tales como el estado de las vías de tránsito, el medio de transporte empleados y la facilidad con la que se puede conseguir) son los mayormente señalados lo cual puede explicarse debido a la naturaleza del distrito ya que al encontrarse en una zona alejada de difícil acceso no existe un sistema de vías de tránsito adecuado (pavimentado, de doble vía y debidamente señalizado) lo que impide que exista un flujo de trasporte permanente y continuo ocasionando que los habitantes tengan que buscar diversas formas para movilizarse y estando condicionados a su disponibilidad. El principal medio de transporte utilizado por las personas que se encentran lejos del centro de salud y no cuentan con movilidad propia son los buses interprovinciales o colectivos ya que el costo para movilizarse en estos es accesible para la mayoría de la población: sin embargo, estos no son permanentes por lo que deben de esperar sus respectivos horarios (usualmente entre 7 - 10 am y 2 – 5 pm) limitando el tránsito de las personas.

Debido a la diversidad de actividades laborales desempeñadas en el distrito así como la amplia cobertura que tiene el Seguro Integral de Salud (SIS) en el distrito, el nivel educativo y la percepción de la importancia del establecimiento de salud por parte de los pacientes es que los factores económicos, sociales y culturales son menormente señalados como fundamentales para determinar el acceso a los servicios de salud en el distrito.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Se determinó que la percepción de la gravedad de los síntomas así como de enfermedad como tal es "poco grave" seguida de "leve", lo que podría influenciar la decisión de asistir al centro de salud o buscar opciones de tratamientos paliativos, incrementando el tiempo de enfermedad de los pacientes con el consecuente agravo de la patología, por lo que el tiempo de enfermedad determinado en la presente investigación fue "moderado " (3 a 7 días) seguido de "prolongado" (mayor a 7 días).

Al aplicar el estadístico "V de Cramer" se determinó que no existe relación entre las variables estudiadas. Estos resultados se podrían explicar ya que dichos factores evaluados, si bien es cierto limitan el acceso al establecimiento de salud de manera inmediata a la población que se encuentra más alejada, no lo hace con la que vive cerca al establecimiento (cerca del 40% de la población). Además, uno de los motivos que se detectó por la demora en buscar atención fue la falta de tiempo de las personas, lo que podría darse por el tipo de trabajo predominante en el distrito (minería y comercio) puesto que estos se encuentran alejados del mismo distrito y puede dificultar a las personas el acercarse al establecimiento de manera inmediata, viéndose obligados a esperar tener días libres, fines de semana o días de descanso para hacerlo condicionando su estado de salud o de la persona que depende directamente de ellos.

Por otro lado, estos factores no son decisivos para la búsqueda de atención oportuna, también es fundamental la importancia y prioridad en la que las personas pongan su salud de manera que si realmente no la consideran como tal y tienen otras prioridades los tiempos de enfermedad se incrementarán hasta el punto de que tengan que buscar atención urgente cuando los síntomas no cedan con la medicación esporádica o natural; por lo que se puede concluir, con los resultados de este estudio dentro de esta localidad, que los factores de acceso no son determinantes en el tiempo de acceso a los servicios de salud y por ende el tiempo de enfermedad, sin embargo pueden tener una mínima relación o influencia.

Todas las barreras de acceso a los servicios de salud van a estar relacionadas con las características del lugar en el que se están estudiando por lo que dentro de una misma región podemos encontrar diversos factores distintos, recalcando que en la gran mayoría de la población y casos estudiados siempre va a existir algún factor que

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

limite o dificulte este acceso. Tal es el caso del estudio *"Factores asociados con el acceso a la atención en salud de personas mayores de 60 año. Manizales 2022."* (13) realizado por Gonzáles Vásquez en el que indica que el 85.6% de la población señala tener alguna barrera de acceso, así como en nuestro estudio en el que el 100% coincidió en dicha afirmación.

La ubicación o lugar de residencia de la persona (área urbana o rural) juega un rol importante ya que los factores van a variar. Comparando el estudio *"Factores relacionados con el uso de los servicios de salud de la población mayor de 18 años del área urbana de Cali, Colombia, en el año 2016"* (22) que se desarrolló en un área urbana, los factores de mayor prevalencia encontraros fueron los económicos resaltando el aseguramiento, los ingresos y el tipo de trabajo (formal o informal), mientras que en nuestro estudio desarrollado en un área rural coincidió en la prevalencia de dichos factores agregando los factores geográficos. Por otro lado, en el estudio realizado por García Subirats titulado *"Acceso a la atención en los sistemas de salud de Colombia y Brasil"* (53) se evidenció que los principales limitantes están relacionados el tiempo, dinero, la falta de personal capacitando en atención primaria, el acceso según el estatus de afiliación (peor acceso para la población no afiliada) y el peor acceso para la población del municipio del interior respecto la población de la capital del estado. Al compararlo con nuestro estudio se coincide que la falta de personal al momento de que el paciente acude al establecimiento es un factor influyente (en nuestro estudio se obtuvo que fue la primera causa señalada dentro de los factores organizacionales con el 47.36 %). Además, el limitado acceso a medicamentos, insumos y equipos en comparación con sectores de mayor desarrollo influye en la percepción del paciente frente al establecimiento (36.67 % lo indicaron como importante dentro de la disponibilidad de los servicios).

De la misma manera sucede al analizar los factores económicos dentro del ámbito nacional, esto lo evidencia el estudio de Yucra Mamani *"Factores que determinan la accesibilidad a los servicios de salud. Puno, 2020"* (25) donde los factores de mayor prevalencia son los relacionados al salario percibido, nivel educativo y la afiliación al SIS, donde coincidimos que este punto es relevante especialmente para aquellas personas que no cuentan con los recursos necesarios para cubrir las atenciones de manera particular. De la misma manera lo observamos en *"Factores*

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

que afectan el acceso a los servicios de atención de salud de los adultos mayores: el caso del Asentamiento Humano San José Olaya en el distrito de Independencia, Lima. Una mirada a partir de la implementación de las políticas de salud para los ciudadanos de la tercera edad" (56) donde la falta de un seguro integral de salud fue un punto con gran relevancia así como la mala o buena experiencia en la atención donde coincidimos ya que también evidenciamos en nuestro estudio que la buena o mala experiencia en el centro de salud es un factor influyente (sólo el 12.78 % lo señalaron como tal).

Respecto al tiempo traslado al establecimiento de salud observamos que en el estudio *"Factores asociados a la accesibilidad de los servicios de salud en pobladores del Asentamiento Humano San Francisco de Ñaña. 2020"* (12) los pacientes demoran aproximadamente 22 minutos en llegar a algún puesto de salud y encontró que el número de hijos, canasta básica familiar, tipo de vivienda y a quién consulta sobre su estado de salud se asociaron a la accesibilidad a los servicios de salud de los pobladores. Coincidimos en que el tiempo de desplazamiento es un factor influyente en las decisiones que toman los usuarios, sin embargo, nuestro estudio determinó que el 23.33 % de usuarios encuestados indicó que el C.S Yanaquihua se encuentra lejos, lo que significa una dificultad para buscar atención, así como el tiempo de espera para poder encontrar un medio de transporte en el cual desplazarse, siendo este en su mayoría de entre 20 a 40 minutos. Esta diferencia se puede explicar debido al número de establecimientos disponibles y a la cercanía de la población.

En el ámbito local observamos, de igual manera, la existencia de diversos factores limitantes para el acceso a los servicios de salud siendo los factores geográficos los de mayor prevalencia en las áreas rurales seguidos de los económicos, culturales y por último los sociales como lo evidenciamos en el estudio de Roca Ticona titulado *"Factores demográficos asociados a las barreras de acceso de los usuarios externos que concurren al Servicio de Odontología del Puesto de Salud de Quequeña – Arequipa, 2018"* (57) es así que coincide con nuestro estudio ya que los principales factores relacionados al acceso en el distrito de Yanaquihua son los de tipo geográfico; económico, social y cultural.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

CONCLUSIONES

1. Los factores geográficos tales como el mal estado de las vías de tránsito, la lejanía del establecimiento y la falta de trasporte permanente fueron señalados como los principales limitantes al momento de optar por el acceso inmediato a los servicios de salud (41.11%), seguidos por la falta de tiempo de los usuarios para acudir al establecimiento (21.10%).

2. El tiempo de enfermedad determinado para los usuarios externos del Centro de Salud Yanaquihua fue "Moderado" estando comprendido entre 3 a 7 días.

3. Luego de aplicar la prueba estadística a cada grupo de factores se concluyó que no existe relación entre los Factores asociados al acceso a los Servicios de Salud y el Tiempo de Enfermedad del usuario externo en el Centro de Salud Yanaquihua. (factores geográficos: p = 0.175, factores económicos: p = 0.059, factores sociales: p = 0.126 y factores organizacionales: p = 0.467).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

RECOMENDACIONES

1. Para próximos investigadores, realizar estudios según la etapa del ciclo de vida para poder determinar los factores propios relacionados al acceso a los servicios de salud en el Centro de Salud Yanaquihua, además de considerar a cada servicio y sus enfermedades de mayor prevalencia, el motivo de consulta y la gravedad de los síntomas.

2. Para próximos investigadores, realizar estudios similares en los diversos establecimientos pertenecientes a la Microred Chuquibamba así como en las distintas Microredes y redes de Salud que se encuentran en la periferie de Arequipa para poder comparar los resultados obtenidos y determinar la situación en la que se encuentran de manera que se puedan proponer medidas para mejorar la accesibilidad a los establecimientos de salud de la región.

3. A la Red de Salud CCU - Castilla, Condesuyos, La Unión y a la Gerencia Regional de Salud, implementar los equipos básicos faltantes en cada servicio y realizar el mantenimiento a los ya existentes en los establecimientos de salud pertenecientes al primer nivel de la red de salud como de toda la región de manera que se encuentren operativos para brindar la respectiva atención de manera óptima.

4. Para el Centro de Salud Yanaquihua y la Municipalidad Distrital de Yanaquihua, realizar campañas mensuales o bimestrales programadas en las zonas más alejadas del distrito donde participen todos los servicios, así como visitas periódicas de cada servicio a los tres tópicos donde se brinden las atenciones respectivas y los servicios que puedan darse en esos establecimientos, siendo apoyados por la municipalidad con la logística y movilidad.

5. A la Gerencia Regional de Salud, establecer programas conjuntos con la Gerencia Regional de Educación para que se brinde charlas y actividades recurrentes semestrales en los centros educativos de la región enfocados en la concientización de los estudiantes con el fin de que puedan tener un mejor control de su salud a futuro, así como conocer, aceptar y poner en práctica medidas preventivas frente a las diversas enfermedades.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aday L, Andersen R. A framework for the study of access to medical care. Health Serv Res. 1974; 9(3):208-220.

2. Ayala J. La salud en Colombia: más cobertura, pero menos acceso. DTSR. 2014; 204(1).

3. Diccionario de la Real Academia Española: Definición de acceso [Internet]. Asociación de Academias de la Lengua Española: Diccionario prehispánico de dudas [citado 29/06/2024]. Disponible de: https://www.rae.es/dpd/acceso

4. Gulliford M, Figueroa-Muñoz J, Morgan M, et al. What does "access to health care" mean? J Health Serv Res Policy. 2002; 7(3): 186-188.

5. Fajardo-Dolci G, Gutiérrez J, García-Saisó S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud Publica Mex. 2015; 57: 180-186.

6. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo: La financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal. Informe de un grupo de científicos de la OMS. Suiza: OMS; 2010.

7. Organización Mundial de la Salud. Seguimiento de la cobertura sanitaria universal: Informe de monitoreo mundial 2021. Informe por el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento. Ginebra: OMS y Banco Mundial; 2022.

8. George R, Gámez Y, Matos D, et al. Eficacia, efectividad, eficiencia y equidad. Información para directivos de la Salud. 202; 35:974.

9. Ugarte-Ubilluz O. Gobernanza y rectoría de la calidad en los servicios de salud en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2019; 36(2): 296-303.

10. Arias L, Aramayo A, Flores E, et al. Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud de la población de 18 a 70 años que vive en el área de influencia del Centro de Salud Público Cerro Verde, Cochabamba, 2019. Rev Inv e Info en Salud. 2020; 15(39): 24-35.

11. Tanahashi T. Health service coverage and its evaluation. Bulletin of the World Health Organization. 1978; 56 (2): 295-303.

12. Alzamora A, Ponce D. Factores asociados a la accesibilidad de los servicios de salud en pobladores del Asentamiento Humano San Francisco de Ñaña, 2020. [tesis de grado]. Perú: Universidad Peruana Unión; 2020. 75p.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

13. Gonzáles L. Factores asociados con el acceso a la atención en salud de personas mayores de 60 años. Manizales 2022. [tesis maestral]. Colombia: Universidad de Caldas; 2020. 77p.

14. Juárez-Ramírez C, Villalobos A, Sauceda-Valenzuela A, Nigenda G. Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud. Gac Sanit. 2020; 34(6): 546-552.

15. Barja-Ore J, Valverde-Espinoza N, Fiesta K, Aguilar-Aguilar S. Cambios en la disponibilidad de los recursos humanos en salud en el Perú. Rev Cub Med Mili. 2021; 50(1): e02101069.

16. Paré-Plante A, Boivin A, Berbiche D, et al. Primary health care organizational characteristics associated with better accessibility: data from the QUALICO-PC survey in Quebec. BMC Family Practice. 2018; 19:188.

17. Cuba-Fuentes M, Romero-Albino Z, Domínguez R, et al. Dimensiones claves para fortalecer la atención primaria en el Perú a cuarenta años de Alma Ata. An Fac med. 2018: 79(4): 346-350.

18. Ypanaqué-Luyo P, Martins M. Uso de los servicios de salud ambulatorios en la población peruana. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2015; 32(3): 464-470.

19. Sánchez-Torres D. Accesibilidad a los servicios de salud, determinantes e implicaciones. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2017; 55(1): 82-9.

20. Carballo-Quesada L. Accesibilidad a los servicios de salud como un componente de la calidad de la atención. Acta Méd Costarric. 2022; 64(2): 1-3.

21. Donabedian A. Los siete pilares de la calidad. Rev Calidad Asistencial 2001; 16: 96-100.

22. Zapata-Ossa H, Porras-Beltrán A, Arias-Cardona E. Factores relacionados con el uso de los servicios de salud en la población mayor de 18 años del área urbana de Cali, Colombia, en el año 2016. Revista Gerencia y Políticas de Salud. 2019; 18(37): 1-23.

23. Fuentes Reverón S. El acceso a los servicios de salud: consideraciones teóricas generales y reflexiones para Cuba. Rev Cubana de Salud Pública. 2017; 43(2): 272-286.

24. Malquichagua M. Barreras en el acceso a los servicios de salud en una población LGBTIQ+ de Lima, 2021. [tesis de grado]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2024. 122p.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

25. Yucra M. Factores que determinan la accesibilidad a los servicios de salud Puno, 2020. [tesis de grado] Perú: Universidad Privada San Carlos; 2022. 80p.

26. Perú. Ministerio de Justicia. Ley general de transporte y tránsito terrestre. Ley N° 27181 (2015).

27. Perú. Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones. Reglamento Nacional de Tránsito. Decreto Supremo N° 033-2021-MTC.

28. Houghton N, Báscolo E, Jara L, Cuellar C, et al. Barreras de acceso a los servicios de salud para mujeres, niños y niñas en América Latina. Rev Panam Salud Publica. 2022; 46: 94.

29. Henao C, Lis J, Lis M. Inequality in Access to Healthcare: A Latin American Perspective. Salud, Ciencia y Tecnología. 2023; 3: 355.

30. Ministerio de Salud. Análisis de situación de salud del Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2019.

31. Centro de investigación de economía y negocios globales. Definiciones y repercusiones de la informalidad. Perú: Asociación de exportadores; 2020.

32. Ministerio de Trabajo y Promoción del empleo. Informe anual del empleo en el Perú. 2020.

33. Del Carmen J. Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2019; 36(2): 288-95.

34. Veliz L, Bianchetti A, Silva M. Competencias interculturales en la atención primaria de salud: un desafío para la educación superior frente a contextos de diversidad cultural. Cad. Saúde Pública. 2019; 35(1): e00120818.

35. Ministerio de Cultura. Lista de Lenguas Indígenas y originarias. Perú: Base de datos de Pueblos Indígenas u Originarios perteneciente al Ministerio de Cultura; 2022.

36. Cristina M. La problemática del contacto lingüístico en contexto de salud: exploración en un hospital del segundo cordón del conurbano bonaerense. Rev Lat Lec y Escritura Traslaciones. 2021; 8(15): 9-32.

37. Cuaila G. Conocimiento del quechua y calidad de atención en los establecimientos de salud Huaylas – Ancash 2022. [tesis maestral] Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2022. 67p.

38. Hernández, J. Beneficios de la educación sobre el bienestar en salud de la población adulta en México, 2006. Revista Electrónica de Investigación Educativa. 2013; 15(2): 69-81.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

39. Bran L, Valencia A, Palacios L et al. Barreras de acceso del sistema de salud colombiano en zonas rurales: percepciones de usuarios del régimen subsidiado. Colombia, 2013-2017. Hacia. Promoc. Salud. 2020; 25(2): 29-38

40. Espinoza E, Gil W, Agurto E. Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud Enel Perú. Rev Cub de Sal Pub. 2020; 46(4): e2146.

41. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025. Informe de un grupo de investigadores de la OPS. Washington: OPS; 2019.

42. León M, Ábrego M. Factores que influyen n la satisfacción de usuarios de los servicios de salud. SALUTA. 2020; 2(2): 71-88.

43. Sanz G. Semiología Médica. Arequipa: Universidad Nacional San Agustin; 2022. 519p.

44. Creagh R, Cazull I, Creagh A. Aprende a preguntar: un recurso didáctico para el aprendizaje de la anamnesis médica. Rev Info Cient. 2020; 99(2): 150-159.

45. Ball J, Dains J, Flynn J, et al. Manual Seidel de Exploración Física. 9na ed. Vol.1. España: Elsevier; 2019. 671p.

46. Argente H. Semiología Médica: Fisiopatología, Semiotecnia y Propedéutica. 3ra ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2021. 1760p.

47. Suros A. Semiología médica y técnica exploratoria. 8va ed. Barcelona: El Sevier; 2001. 1184p.

48. Macleod J, Dover A, Innes A, Fairhurst K. Macleod's Clinical Examination. 15va ed. India: ElSevier; 2024. 440p.

49. Bayes R. Tiempo y Enfermedad. Universidad Autónoma de Barcelona. Estudio de Psicología. 2022; 23(1): 101-110.

50. Chimenos E. La Historia Clínica en Odontología. 1ra ed. España: Masson;1999. 221p.

51. Liza Zarpan S. Geomecánica aplicada para mejor la estabilidad de las labores mineras subterráneas de la unidad Alpacay de minera Yanaquihua S.A.C – Año 2015. [tesis de grado] Perú: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2017. 119p.

52. Repositorio Único Nacional de Información en Salud: Estadísticas poblacionales según censos. [internet]. Lima: Ministerio de Salud; [citado 20 de mayo del 2024]. Disponible de: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_estimada.asp

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

53. García Subirats I, Acceso a la atención en los sistemas de salud de Colombia y Brasil: Un análisis de las barreras, los factores determinantes y la equidad de acceso. [tesis doctoral] Brasil: Universitat Pompeu Fabra; 2015. 174p.

54. León Estrella M. Dependencia funcional y accesibilidad a servicios de salud en adultos mayores del distrito de Celendín, Cajamarca, 2022. [tesis maestral] Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023. 103p.

55. Marrufo M. Accesibilidad a los servicios de salud y satisfacción del usuario externo del Centro de Salud 03 de febrero, Ventanilla. Diciembre 2015. [tesis maestral] Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2016. 87p.

56. Montano K. Factores que afectan el acceso a los servicios de atención de salud de los adultos mayores: el caso del asentamiento humano José Olaya en el distrito de Independencia, lima. Una mirada a partir de la implementación de la Política de Salud para los ciudadanos de la tercera Edad. [tesis maestral] Perú: Pontifica Universidad católica del Perú; 2021. 78p.

57. Roca S. Factores demográficos asociados a las barreras de acceso de los usuarios externos que concurren al servicio de odontología del Puesto de Salud de Quequeña – Arequipa, 2018. [tesis maestral] Perú: Universidad Católica de Santa María; 2019. 137p.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

ANEXOS

ANEXO I: CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo lleva como título: FACTORES ASOCIADOS AL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN RELACIÓN AL TIEMPO DE ENFERMEDAD DEL USUARIO EXTERNO EN EL CENTRO DE SALUD YANAQUIHUA, CHUQUIBAMBA, AREQUIPA. 2024. Su objetivo es determinar la existencia de una relación entre los factores asociados al acceso a lo servicios de salud y el tiempo de enfermedad de los usuarios externos que acuden al Centro de Salud Yanaquihua.

La participación consiste en responder las preguntas que figuran a continuación. El proceso es completamente anónimo y puede interrumpir su participación cuando considere pertinente sin que esto tenga repercusiones negativas para usted. Esta actividad es voluntaria y no tendrá ningún tipo de beneficio.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar en esta actividad de investigación. Comprendo que puedo dejar de participar en esta actividad en cualquier momento, también entiendo que no recibiré ningún pago o beneficio por esta participación.

( ) Acepto

( ) No Acepto

Sexo:

( ) Masculino

( ) Femenino

Firma: _____

ANEXO II: MODELO DEL INSTRUMENTO

Marque según corresponda:

- Edad: 18 – 29 años ( )
  30 – 39 años ( )
  40 a 49 años ( )
  50 a 59 años ( )
  60 a 70 años ( )
- Sexo Masculino ( )
  Femenino ( )

ENUCIADO: Factores asociados al acceso a los servicios de salud en relación al tiempo de enfermedad del usuario externo en el Centro de Salud Yanaquihua, Chuquibamba, Arequipa. 2024.

SOBRE EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

1. Presenta alguna dificultad para trasladarse desde su domicilio hasta el C.S Yanaquihua para recibir la atención necesaria?
   a) Si
   b) No

2. Según usted, ¿En qué estado se encuentra la vía de tránsito utilizada para desplazarse hacia el C.S Yanaquihua?
   a) Bueno
   b) Regular
   c) Malo

3. ¿Qué medio de transporte utiliza para su traslado al C.S Yanaquihua?
   a) No utiliza (a pie)
   b) Motocicleta
   c) Carro particular
   d) Colectivo
   e) Bus

4. ¿Cuánto tiempo espera usted para conseguir un medio de transporte para trasladarse al C.S Yanaquihua?
   a) De 0 – 20 minutos
   b) De 20 – 40 minutos
   c) Más de 40 minutos

5. ¿Siente que gasta mucho tiempo en trasladarse hasta el C.S Yanaquihua?
   a) De acuerdo
   b) Neutral
   c) Desacuerdo

6. ¿Cuál es el tiempo de viaje que le toma llegar al C.S Yanaquihua?
   a) De 0 – 30 minutos
   b) De 30 – 60 minutos
   c) Más de 60 minutos

7. ¿Cuál es su situación laboral actualmente?
   a) Trabajo dependiente
   b) Trabajo independiente
   c) Desempleado
   d) Pensionado

8. ¿En qué rubro se encuentra laborando?
   a) Comercio
   b) Minería
   c) Agricultura y ganadería
   d) Transporte
   e) Otro (especifique):

9. ¿Cuenta con el Seguro Integral de Salud (SIS)?
   a) Si
   b) No

10. ¿Cree usted que los servicios odontológicos que ofrece el SIS son suficientes? De marcar no, indique cuál debería incluirse.
    a) Si
    b) No
       Servicios por incluir:

11. En caso de no contar con SIS y/o darse algún gasto relacionado al acceso al servicio de salud (transporte, consulta, procedimiento, insumos y medicamentos) ¿Cuenta con los ingresos económicos suficientes para cubrirlos?
    a) Si
    b) No

12. ¿El personal de salud utiliza términos y un lenguaje comprensible durante la consulta?
    a) Si
    b) Neutral
    c) No

13. ¿Comprende adecuadamente la información brindada por el personal de salud durante la consulta?
    a) Si
    b) Neutral
    c) No

14. ¿Cuál es su grado de educación?
    a) Ninguno
    b) Primaria incompleta
    c) Primaria completa
    d) Secundaria incompleta
    e) Secundaria completa
    f) Técnica
    g) Superior

15. ¿Qué tanta importancia le da el acudir al centro de salud cuando tiene algún malestar o dolencia?
    a) Muy importante
    b) Importante
    c) De regular importancia
    d) Poco importante
    e) No es importante

16. ¿Considera usted que el número de profesionales que trabajan en el C.S Yanaquihua es suficiente para realizar todas las atenciones?
    a) Si
    b) No

17. ¿Considera usted que el personal de salud está debidamente capacitado para brindar la atención respectiva a los pacientes?
    a) Si
    b) No

18. ¿Considera usted que el C.S Yanaquihua cuenta con los insumos y equipos necesarios para brindar atenciones adecuadas?
    a) Si
    b) No

19. ¿Considera que el trato recibido en el establecimiento fue el adecuado? (incluyendo los distintos servicios, admisión, farmacia y laboratorio)
    a) Si
    b) No

20. ¿Cómo fue la coordinación entre el personal desde su llegada hasta el momento de la atención? (Incluyendo la atención del personal técnico en admisión y farmacia).
    a) Muy buena
    b) Buena
    c) Regular
    d) Mala
    e) Muy mala

21. De ser el caso que haya sido referido desde otro establecimiento al C.S Yanaquihua o desde esta al Hospital de Apoyo Aplao ¿Cómo se dio la coordinación? (en caso no se dio pase a la siguiente pregunta).
    a) Muy buena
    b) Buena
    c) Regular
    d) Mala
    e) Muy mala

SOBRE EL TIEMPO DE ENFERMEDAD

22. ¿Hace cuantos días inicio el malestar, síntoma o motivo por el cuál acudió al C.S Yanaquihua?
    a) De 0 a 3 días
    b) De 3 a 7 días
    c) Mayor a 7 días

23. ¿Qué tan grave cree que es su actual problema de salud?
    a) Grave
    b) Poco grave
    c) Leve

24. ¿Cuáles son las razones por las que no acudió al establecimiento de salud de manera inmediata? (Puede marcar más de una opción)
    a) No había algún medio de transporte
    b) El C.S Yanaquihua se encentra lejos
    c) No cuenta con SIS
    d) No tenía recursos económicos para cubrir la atención
    e) Falta de tiempo
    f) La información que me brindan es confusa
    g) El servicio que necesito no está disponible
    h) Falta de coordinación para obtener la atención
    i) Trato inadecuado por el personal

ANEXO III: MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Validador: Dr. Javier Herbert Gutierrez Morales

Grado Académico: Doctor en Ciencias de la Salud

Título: Relación entre los factores asociados al acceso a los servicios de salud y el tiempo de enfermedad del usuario externo en el Centro de Salud Yanaquihua, Chuquibamba, Arequipa. 2024.

Autor: Bach. Renzo Alonso Bustinza Cuéllar

Nº	Preguntas	Respuestas	Criterios por evaluar						Sugerencias
	VARIABLE: Factores asociados al acceso a los servicios de salud		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
	Indicador: Geográficos		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Presenta alguna dificultad para trasladarse desde su domicilio hasta el C.S Yanaquihua para recibir la atención necesaria?	a) Si b) No	X		X		X		
2	Según usted, ¿En qué estado se encuentra la vía de tránsito utilizada para desplazarse hacia el C.S Yanaquihua?	a) Bueno b) Regular c) Malo	X		X		X		
3	¿Qué medio de transporte utiliza para su traslado al C.S Yanaquihua?	a) No utiliza (a pie) b) Motocicleta c) Carro particular d) Colectivo e) Bus	X		X		X		
4	¿Cuánto tiempo espera usted para conseguir un medio de transporte para trasladarse al C.S Yanaquihua?	a) De 0 – 20 minutos b) De 20 – 40 minutos c) Más de 40 minutos	X		X		X		
5	¿Siente que pierde mucho tiempo en trasladarse hasta el C.S Yanaquihua?	a) De acuerdo b) Neutral c) Desacuerdo	X		X		X		
6	¿Cuál es el tiempo de viaje que le toma llegar al C.S Yanaquihua?	a) De 0 – 30 minutos b) De 30 – 60 minutos c) Más de 60 minutos	X		X			X	
	Indicador: Económicos		Si	No	Si	No	Si	No	
7	¿Cuál es su situación laboral actualmente?	a) Trabajo dependiente b) Trabajo independiente c) Desempleado d) Pensionado	X		X		X		
8	¿En qué rubro se encuentra laborando?	a) Comercio b) Minería c) Agricultura y ganadería d) Transporte	X		X		X		

		c) Otro (especifique):							
9	¿Cuenta con el Seguro Integral de Salud (SIS)?	a) Si b) No							
10	¿Cree usted que los servicios odontológicos que ofrece el SIS son suficientes? De marcar no, indique cual debería incluirse	a) Si b) No Servicios por incluir:							
11	En caso de no contar con SIS y/o darse algún gasto relacionado al acceso al servicio de salud (transporte, consulta, procedimiento, insumos y medicamentos) ¿Cuenta con los ingresos económicos suficientes para cubrirlos?	a) Si b) No							
	Indicador: Culturales		**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
12	¿El personal de salud utiliza términos y un lenguaje comprensible durante la consulta?	a) Si b) Neutral c) No	X		X		X		
13	¿Comprende adecuadamente la información brindada por el personal de salud durante la consulta?	a) Si b) Neutral c) No	X		X		X		
14	¿Cuál es su grado de educación?	a) Ninguno b) Primaria incompleta c) Primaria completa d) Secundaria incompleta e) Secundaria completa f) Técnica g) Superior	X		X		X		
15	¿Qué tanta importancia le da el acudir al centro de salud cuando tiene algún malestar o dolencia?	a) Muy importante b) Importante c) De regular importancia d) Poco importante e) No es importante	X		X				
	Indicador: Organizacional		**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
16	¿Considera usted que el número de profesionales que trabajan en el C.S Yanaquihua es suficiente para realizar todas las atenciones?	a) Si b) No	X		X		X		
17	¿Considera usted que el personal de salud está debidamente capacitado para brindar la atención respectiva a los pacientes?	a) Si b) No	X		X		X		
18	¿Considera usted que el C.S Yanaquihua cuenta con los insumos y equipos necesarios para brindar atenciones adecuadas?	a) Si b) No	X		X		X		
19	¿Considera que el trato recibido en el establecimiento fue el adecuado? (incluyendo los distintos servicios, admisión, farmacia y laboratorio)	a) Si b) No	X		X		X		

20	¿Cómo fue la coordinación entre el personal desde su llegada hasta el momento de la atención? (Incluyendo la atención del personal técnico en admisión y farmacia).	a) Muy buena b) Buena c) Regular d) Mala e) Muy mala	X		X		X		
21	De ser el caso que haya sido referido desde otro establecimiento al C.S Yanaquihua o desde esta al Hospital de Apoyo Aplao ¿Cómo se dio la coordinación? (en caso no se dio pase a la siguiente pregunta).	a) Muy buena b) Buena c) Regular d) Mala e) Muy mala	X		X		X		
	VARIABLE: Tiempo de enfermedad		**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
22	¿Hace cuantos días inicio el malestar, síntoma o motivo por el cuál acudió al C.S Yanaquihua?	a) De 0 a 3 días b) De 3 a 7 días c) Mayor a 7 días	X		X		X		
23	¿Qué tan grave considera su actual problema de salud?	a) Grave b) Poco grave c) Leve	X		X		X		
24	¿Cuáles son las razones por las que no acudió al establecimiento de salud de manera inmediata? (Puede marcar más de una opción)	a) No había algún medio de transporte b) El C.S Yanaquihua se encentra lejos c) No cuenta con SIS d) No tenía recursos económicos para cubrir la atención e) Falta de tiempo f) La información que me brindan es confusa g) El servicio que necesito no está disponible h) Falta de coordinación para obtener la atención i) Trato inadecuado por el personal	X		X		X		

CONCLUSIÓN: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir [ ]** **No aplicable [ ]**

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

Dr. Javier Herbert Gutierrez Morales
DNI 29318266

16 de septiembre del 2024

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN – JUICIO DE EXPUESTOS

Validador: Dra. Karina Navarro Gutiérrez

Grado Académico: Doctora en Medicina con mención en Salud Pública

Título: Relación entre los factores asociados al acceso a los servicios de salud y el tiempo de enfermedad del usuario externo en el Centro de Salud Yanaquihua, Chuquibamba, Arequipa. 2024.

Autor: Bach. Renzo Alonso Bustinza Cuéllar

N°	Preguntas	Respuestas	Criterios por evaluar						Sugerencias
	VARIABLE: Factores asociados al acceso a los servicios de salud		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
	Indicador: Geográficos		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Presenta alguna dificultad para trasladarse desde su domicilio hasta el C.S Yanaquihua para recibir la atención necesaria?	a) Si b) No	✓		✓		✓		
2	Según usted, ¿En qué estado se encuentra la vía de tránsito utilizada para desplazarse hacia el C.S Yanaquihua?	a) Bueno b) Regular c) Malo	✓		✓		✓		
3	¿Qué medio de transporte utiliza para su traslado al C.S Yanaquihua?	a) No utiliza (a pie) b) Motocicleta c) Carro particular d) Colectivo e) Bus	✓		✓		✓		
4	¿Cuánto tiempo espera usted para conseguir un medio de transporte para trasladarse al C.S Yanaquihua?	a) De 0 – 20 minutos b) De 20 – 40 minutos c) Más de 40 minutos	✓		✓		✓		
5	¿Siente que pierde mucho tiempo en trasladarse hasta el C.S Yanaquihua?	a) De acuerdo b) Neutral c) Desacuerdo	✓		✓		✓		
6	¿Cuál es el tiempo de viaje que le toma llegar al C.S Yanaquihua?	a) De 0 – 30 minutos b) De 30 – 60 minutos c) Más de 60 minutos	✓		✓		✓		
	Indicador: Económicos		Si	No	Si	No	Si	No	
7	¿Cuál es su situación laboral actualmente?	a) Trabajo dependiente b) Trabajo independiente c) Desempleado d) Pensionado	✓		✓		✓		
8	¿En qué rubro se encuentra laborando?	a) Comercio b) Minería c) Agricultura y ganadería d) Transporte	✓		✓		✓		

		c) Otro (especifique):							
9	¿Cuenta con el Seguro Integral de Salud (SIS)?	a) Si b) No	✓		✓		✓		
10	¿Cree usted que los servicios odontológicos que ofrece el SIS son suficientes? De marcar no, indique cual debería incluirse	a) Si b) No Servicios por incluir:	✓		✓		✓		
11	En caso de no contar con SIS y/o darse algún gasto relacionado al acceso al servicio de salud (transporte, consulta, procedimiento, insumos y medicamentos) ¿Cuenta con los ingresos económicos suficientes para cubrirlos?	a) Si b) No	✓		✓		✓		
	Indicador: Culturales		**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
12	¿El personal de salud utiliza términos y un lenguaje comprensible durante la consulta?	a) Si b) Neutral c) No	✓		✓		✓		
13	¿Comprende adecuadamente la información brindada por el personal de salud durante la consulta?	a) Si b) Neutral c) No	✓		✓		✓		
14	¿Cuál es su grado de educación?	a) Ninguno b) Primaria incompleta c) Primaria completa d) Secundaria incompleta e) Secundaria completa f) Técnica g) Superior	✓		✓		✓		
15	¿Qué tanta importancia le da el acudir al centro de salud cuando tiene algún malestar o dolencia?	a) Muy importante b) Importante c) De regular importancia d) Poco importante e) No es importante	✓		✓		✓		
	Indicador: Organizacional		**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
16	¿Considera usted que el número de profesionales que trabajan en el C.S Yanaquihua es suficiente para realizar todas las atenciones?	a) Si b) No	✓		✓		✓		
17	¿Considera usted que el personal de salud está debidamente capacitado para brindar la atención respectiva a los pacientes?	a) Si b) No	✓		✓		✓		
18	¿Considera usted que el C.S Yanaquihua cuenta con los insumos y equipos necesarios para brindar atenciones adecuadas?	a) Si b) No	✓		✓		✓		
19	¿Considera que el trato recibido en el establecimiento fue el adecuado? (incluyendo los distintos servicios, admisión, farmacia y laboratorio)	a) Si b) No	✓		✓		✓		

20	¿Cómo fue la coordinación entre el personal desde su llegada hasta el momento de la atención? (Incluyendo la atención del personal técnico en admisión y farmacia).	a) Muy buena b) Buena c) Regular d) Mala e) Muy mala	✓		✓		✓		
21	De ser el caso que haya sido referido desde otro establecimiento al C.S Yanaquihua o desde esta al Hospital de Apoyo Aplao ¿Cómo se dio la coordinación? (en caso no se dio pase a la siguiente pregunta).	a) Muy buena b) Buena c) Regular d) Mala e) Muy mala	✓		✓		✓		
	VARIABLE: Tiempo de enfermedad		**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
22	¿Hace cuantos días inicio el malestar, síntoma o motivo por el cuál acudió al C.S Yanaquihua?	a) De 0 a 3 días b) De 3 a 7 días c) Mayor a 7 días	✓		✓		✓		
23	¿Qué tan grave considera su actual problema de salud?	a) Grave b) Poco grave c) Leve	✓		✓		✓		
24	¿Cuáles son las razones por las que no acudió al establecimiento de salud de manera inmediata? (Puede marcar más de una opción)	a) No había algún medio de transporte b) El C.S Yanaquihua se encentra lejos c) No cuenta con SIS d) No tenía recursos económicos para cubrir la atención e) Falta de tiempo f) La información que me brindan es confusa g) El servicio que necesito no está disponible h) Falta de coordinación para obtener la atención i) Trato inadecuado por el personal	✓		✓		✓		

CONCLUSIÓN: **Aplicable [✓]** **Aplicable después de corregir [ ]** **No aplicable [ ]**

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

Dra. Karina Navarro Gutiérrez
DNI 29649863

18 de septiembre del 2024

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN – JUICIO DE EXPUESTOS

Validador: Mg. Raquel Rosario Catacora Morales

Grado Académico: Maestra en Salud Pública

Título: Relación entre los factores asociados al acceso a los servicios de salud y el tiempo de enfermedad del usuario externo en el Centro de Salud Yanaquihua, Chuquibamba, Arequipa. 2024.

Autor: Bach. Renzo Alonso Bustinza Cuéllar

Nº	Preguntas	Respuestas	Criterios por evaluar						Sugerencias
	VARIABLE: Factores asociados al acceso a los servicios de salud		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
	Indicador: Geográficos		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Presenta alguna dificultad para trasladarse desde su domicilio hasta el C.S Yanaquihua para recibir la atención necesaria?	a) Si b) No	✓		✓		✓		
2	Según usted, ¿En qué estado se encuentra la vía de tránsito utilizada para desplazarse hacia el C.S Yanaquihua?	a) Bueno b) Regular c) Malo	✓		✓		✓		
3	¿Qué medio de transporte utiliza para su traslado al C.S Yanaquihua?	a) No utiliza (a pie) b) Motocicleta c) Carro particular d) Colectivo e) Bus	✓		✓		✓		
4	¿Cuánto tiempo espera usted para conseguir un medio de transporte para trasladarse al C.S Yanaquihua?	a) De 0 – 20 minutos b) De 20 – 40 minutos c) Más de 40 minutos	✓		✓		✓		
5	¿Siente que pierde mucho tiempo en trasladarse hasta el C.S Yanaquihua?	a) De acuerdo b) Neutral c) Desacuerdo	✓		✓		✓		
6	¿Cuál es el tiempo de viaje que le toma llegar al C.S Yanaquihua?	a) De 0 – 30 minutos b) De 30 – 60 minutos c) Más de 60 minutos	✓		✓			X	Considerá colocar ¿Cuanto tiempo de viaje? ó ¿Cuál es la duración del trayecto desde su domicilio al C.S...
	Indicador: Económicos		Si	No	Si	No	Si	No	
7	¿Cuál es su situación laboral actualmente?	a) Trabajo dependiente b) Trabajo independiente c) Desempleado d) Pensionado	✓		✓		✓		
8	¿En qué rubro se encuentra laborando?	a) Comercio b) Minería c) Agricultura y ganadería d) Transporte	✓		✓		✓		

		e) Otro (especifique):							
9	¿Cuenta con el Seguro Integral de Salud (SIS)?	a) Si b) No	✓		✓		✓		
10	¿Cree usted que los servicios odontológicos que ofrece el SIS son suficientes? De marcar no, indique cual debería incluirse	a) Si b) No Servicios por incluir:	✓		✓		✓		
11	En caso de no contar con SIS y/o darse algún gasto relacionado al acceso al servicio de salud (transporte, consulta, procedimiento, insumos y medicamentos) ¿Cuenta con los ingresos económicos suficientes para cubrirlos?	a) Si b) No	✓		✓		✓		
	Indicador: Culturales		**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
12	¿El personal de salud utiliza términos y un lenguaje comprensible durante la consulta?	a) Si b) Neutral c) No	✓		✓		✓		
13	¿Comprende adecuadamente la información brindada por el personal de salud durante la consulta?	a) Si b) Neutral c) No	✓		✓		✓		
14	¿Cuál es su grado de educación?	a) Ninguno b) Primaria incompleta c) Primaria completa d) Secundaria incompleta e) Secundaria completa f) Técnica g) Superior	✓		✓		✓		
15	¿Qué tanta importancia le da el acudir al centro de salud cuando tiene algún malestar o dolencia?	a) Muy importante b) Importante c) De regular importancia d) Poco importante e) No es importante	✓		✓		✓		
	Indicador: Organizacional		**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
16	¿Considera usted que el número de profesionales que trabajan en el C.S Yanaquihua es suficiente para realizar todas las atenciones?	a) Si b) No	✓		✓		✓		
17	¿Considera usted que el personal de salud está debidamente capacitado para brindar la atención respectiva a los pacientes?	a) Si b) No	✓		✓		✓		
18	¿Considera usted que el C.S Yanaquihua cuenta con los insumos y equipos necesarios para brindar atenciones adecuadas?	a) Si b) No	✓		✓		✓		
19	¿Considera que el trato recibido en el establecimiento fue el adecuado? (incluyendo los distintos servicios, admisión, farmacia y laboratorio)	a) Si b) No	✓		✓		✓		

20	¿Cómo fue la coordinación entre el personal desde su llegada hasta el momento de la atención? (Incluyendo la atención del personal técnico en admisión y farmacia).	a) Muy buena b) Buena c) Regular d) Mala e) Muy mala	✓		✓			X	¿Cómo fue la coordinación entre el personal, desde su entrada y salida del centro de Salud Yanaquihua?
21	De ser el caso que haya sido referido desde otro establecimiento al C.S Yanaquihua o desde esta al Hospital de Apoyo Aplao ¿Cómo se dio la coordinación? (en caso no se dio pase a la siguiente pregunta).	a) Muy buena b) Buena c) Regular d) Mala e) Muy mala	✓		✓		✓		
	VARIABLE: Tiempo de enfermedad		**Si**	**No**	**Si**	**No**	**Si**	**No**	
22	¿Hace cuantos días inicio el malestar, síntoma o motivo por el cuál acudió al C.S Yanaquihua?	a) De 0 a 3 días b) De 3 a 7 días c) Mayor a 7 días	✓		✓		✓		
23	¿Qué tan grave considera su actual problema de salud?	a) Grave b) Poco grave c) Leve	✓		✓		✓		
24	¿Cuáles son las razones por las que no acudió al establecimiento de salud de manera inmediata? (Puede marcar más de una opción)	a) No había algún medio de transporte b) El C.S Yanaquihua se encentra lejos c) No cuenta con SIS d) No tenía recursos económicos para cubrir la atención e) Falta de tiempo f) La información que me brindan es confusa g) El servicio que necesito no está disponible h) Falta de coordinación para obtener la atención i) Trato inadecuado por el personal	✓		✓		✓		

CONCLUSIÓN: **Aplicable [✓]** **Aplicable después de corregir [ ]** **No aplicable [ ]**

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

Mg. Raquel Rosario Catacora Morales
DNI 47387358

18 de septiembre del 2024

ANEXO IV: AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL C.S. YANAQUIHUA

SOLICITO: Autorización para realizar Trabajo de investigación

DR. VASILY FRANK GUTIERREZ SALAS
JEFE DEL CENTRO DE SALUD YANQUIHUA

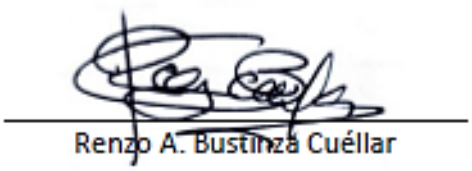
Yo, RENZO ALONSO BUSTINZA CUÉLLAR, identificado con DNI 71336867 y código de alumno 2023001601, con domicilio en Calle Ricardo Palma N° 200, Urb. Jesús María, Paucarpata. Ante usted respetuosamente me presento y expongo:

Que estando realizando la maestría en Gerencia en Salud en la Universidad Católica de Santa María, solicito a usted AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR MI TRABAJO DE INVESTIGACIÓN titulado "RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES ASOCIADOS AL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y EL TIEMPO DE ENFERMEDAD DE LOS USUARIOS EXTERNOS DEL CENTO DE SALUD YANAQUIHUA, CONDESUYOS, AREQUIPA. 2024" con la correspondiente aplicación del instrumento de evaluación a los pacientes dentro de las instalaciones de su establecimiento, con la finalidad de optar el grado académico de Maestro en Gerencia en Salud.

POR LO EXPUESTO

Pido a usted acceder a mi solicitud

Arequipa, 05 de octubre del 2024



Renzo A. Bustinza Cuéllar

DNI 71336867

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Yanaquihua, 06 de OCTUBRE del 2024

OFICIO N° 16 - 2024 – GRA/GRS/DRS – RSCCU/MCRCH/CSY - J

PARA : RENZO ALONSO BUSTINZA CUÉLLAR
BACHILLER EN ODONTOLOGÍA

DE : DR. VASILY FRANK GUTIERREZ SALAS
JEFE DEL CENTRO DE SALUD YANAQUIHUA

ASUSTO : AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE TESIS EN EL C.S YANAQUIHUA

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted con un cordial saludo y a la vez **AUTORIZARLE** la aplicación de su tesis titulada *"RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES ASOCIADOS AL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD Y EL TIEMPO DE ENFERMEDAD DE LOS USUARIOS EXTERNOS DEL CENTO DE SALUD YANAQUIHUA, CONDESUYOS, AREQUIPA. 2024"*, para que opte el grado académico de Maestro en Gerencia en Salud.

En tal sentido, se le brinda las facilidades a fin de poder aplicar su instrumento de investigación a los pacientes usuarios del Centro de Salud Yanaquihua dentro de las instalaciones del establecimiento.

Atentamente.

Vasily F. Gutierrez Salas
MEDICO CIRUJANO
CMP 52083
JEFE C.S YANAQUIHUA

ANEXO V: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

	EDAD	SEXO	P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	P.9	P.10	P.11	P.12	P.13	P.14	P.15	P.16	P.17	P.18	P.19	P.20	P.21	P.22	P.23	P.24
E.001	39	F	b	a	cc	c	a	a	a	b	a	a	a	a	a	g	d	a	a	b	a	b	-	c	a	b
E.002	64	F	a	c	d	a	a	c	b	b	b	b	b	a	a	a	e	b	a	b	a	a	-	b	b	g
E.003	29	F	b	b	a	b	a	a	a	b	a	a	b	b	b	c	b	b	a	b	a	d	-	b	a	e
E.004	58	F	b	c	e	b	b	a	b	c	a	b	a	c	c	f	b	b	a	b	a	a	-	c	c	e
E.005	43	M	a	b	d	c	a	c	b	b	a	a	a	a	a	e	c	b	a	a	a	b	-	b	b	b
E.006	52	M	a	c	b	b	a	c	a	c	b	a	a	a	a	a	a	b	a	b	a	b	-	b	b	b
E.007	57	F	a	c	d	a	c	a	a	b	a	b	a	b	b	e	e	b	a	b	b	b	-	b	b	e
E.008	43	M	b	b	d	c	c	b	a	b	a	b	a	c	c	e	b	b	a	b	a	b	-	b	b	i
E.009	57	M	a	b	e	a	b	b	b	a	a	a	a	a	a	c	c	b	a	b	a	c	-	b	b	g
E.010	56	F	a	c	c	a	c	c	a	c	a	b	a	a	a	f	b	a	a	b	a	c	-	b	b	b
E.011	66	M	b	b	c	a	a	c	a	b	a	b	a	a	a	f	b	a	a	a	a	a	-	b	b	e
E.012	44	M	b	c	b	c	b	b	b	b	a	b	a	a	a	d	c	b	a	a	a	a	-	b	c	e
E.013	67	M	b	b	e	a	a	b	a	a	a	b	a	a	a	b	b	b	a	a	a	a	-	b	b	b
E.014	51	M	a	a	e	c	a	c	a	b	a	a	a	b	b	a	c	b	a	a	a	a	-	b	b	b
E.015	37	F	b	a	e	b	a	a	b	b	a	a	a	b	b	c	b	b	a	b	a	b	-	b	b	e
E.016	45	F	a	c	e	b	a	c	b	c	a	b	b	b	c	b	c	b	a	a	a	a	-	b	c	d
E.017	62	F	a	b	e	b	a	a	a	b	a	b	b	a	a	c	b	b	a	a	a	a	-	b	c	b
E.018	44	M	a	b	e	b	c	b	a	b	a	a	b	a	a	c	c	b	a	a	a	b	-	b	a	g
E.019	41	M	b	b	a	c	a	a	a	b	a	b	b	b	a	e	b	b	a	a	a	b	-	b	b	g
E.020	35	F	a	a	b	a	a	c	b	c	b	a	b	b	c	e	b	b	a	a	b	b	-	b	b	c
E.021	39	F	a	c	b	b	c	c	a	a	a	a	b	a	a	e	b	a	a	b	a	a	-	b	b	b
E.022	32	F	b	c	d	c	c	c	c	e	b	b	a	a	a	e	a	a	a	a	a	b	-	b	b	e
E.023	45	M	b	c	c	c	a	c	a	b	a	b	b	a	a	e	b	b	a	a	a	a	-	b	b	i
E.024	39	F	a	b	c	b	a	c	b	a	a	b	b	a	a	c	b	b	a	a	a	a	-	a	a	g
E.025	44	F	a	b	c	c	a	c	a	b	a	a	b	b	a	g	a	a	a	b	a	a	-	c	a	a
E.026	57	F	a	c	e	c	a	c	b	d	a	b	b	b	a	g	e	b	a	b	a	b	-	c	c	a
E.027	25	F	a	b	e	b	b	a	c	e	a	b	b	a	a	d	b	b	a	b	a	b	-	c	c	d
E.028	31	M	b	b	c	c	b	c	a	b	a	a	b	a	a	e	b	b	a	a	b	b	-	a	c	b
E.029	46	F	b	a	e	c	a	a	a	d	a	b	b	b	b	e	a	b	a	a	b	b	-	a	a	b
E.030	43	M	b	b	e	a	b	c	b	d	b	a	a	a	a	f	a	b	a	a	a	b	-	a	a	e
E.031	23	F	a	c	e	b	b	b	c	e	b	a	a	c	c	a	a	a	a	a	a	b	-	c	b	c
E.032	30	F	a	a	e	c	a	b	a	b	a	b	b	a	a	f	c	b	a	b	a	b	-	b	c	a
E.033	33	F	a	b	b	c	b	c	b	b	b	a	a	b	b	d	c	b	a	a	a	a	-	c	c	e
E.034	27	F	b	b	d	b	c	c	b	b	a	b	b	a	a	f	c	b	a	a	a	b	-	c	a	d
E.035	19	F	a	a	b	a	a	b	c	e	a	a	a	a	a	g	a	b	a	b	a	a	-	c	c	e
E.036	46	M	b	b	d	c	b	b	b	d	b	a	b	a	a	d	b	b	a	b	a	a	-	b	b	d
E.037	38	M	a	c	d	c	c	b	b	c	a	a	b	b	b	a	c	b	a	a	a	b	-	a	c	g
E.038	40	F	a	a	c	b	a	c	a	a	a	b	b	a	a	b	d	a	a	a	a	a	-	b	b	b
E.039	54	F	a	c	a	a	b	b	a	b	b	b	b	b	b	a	d	b	a	a	a	b	-	b	b	f
E.040	25	M	a	b	d	b	b	a	b	b	a	a	b	b	b	g	d	a	a	b	a	a	-	b	c	b

	EDAD	SEXO	P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	P.9	P.10	P.11	P.12	P.13	P.14	P.15	P.16	P.17	P.18	P.19	P.20	P.21	P.22	P.23	P.24
E.041	51	F	b	a	d	b	b	a	a	d	a	a	a	a	a	e	c	a	b	b	b	a	-	b	c	e
E.042	58	F	a	b	d	a	a	b	a	b	a	a	b	b	b	b	a	b	b	a	a	a	-	b	b	e
E.043	31	M	a	b	e	b	b	c	a	b	a	b	a	a	a	g	b	b	a	a	a	a	-	b	b	b
E.044	47	M	a	b	e	b	a	c	b	a	a	b	b	b	a	e	b	b	a	a	a	a	-	b	b	d
E.045	44	M	a	b	b	c	b	c	b	d	a	a	a	c	c	c	b	b	a	a	a	b	-	c	c	e
E.046	49	F	b	b	e	b	c	c	b	d	a	b	b	b	b	b	b	a	a	a	a	c	-	a	c	i
E.047	52	M	b	a	d	b	a	c	a	d	a	b	b	b	c	g	b	a	a	b	a	a	-	c	c	b
E.048	20	M	a	c	c	b	b	c	c	e	a	a	a	a	a	g	a	b	a	a	a	b	-	b	b	e
E.049	20	F	a	a	b	b	c	a	c	e	a	a	a	c	c	f	b	b	a	b	b	b	-	b	c	b
E.050	35	M	a	c	d	a	a	a	a	b	a	b	a	c	c	d	a	b	a	b	a	b	-	b	c	g
E.051	64	M	b	a	e	a	c	b	b	b	b	b	b	a	a	e	b	b	a	b	a	b	-	a	a	c
E.052	55	F	b	b	d	c	c	c	c	e	b	a	b	a	a	g	b	a	a	a	a	b	-	a	a	b
E.053	40	M	a	b	c	c	b	c	b	b	a	a	b	c	c	c	b	b	a	a	a	c	-	c	a	d
E.054	34	F	a	b	b	c	a	b	a	b	a	b	b	b	b	d	b	b	a	a	a	b	-	a	c	a
E.055	25	F	b	c	e	c	a	b	a	a	a	b	b	c	c	e	c	a	a	b	a	d	-	c	c	f
E.056	67	M	a	b	d	c	b	c	b	c	b	b	b	c	c	e	d	b	a	a	a	c	-	b	b	h
E.057	19	F	a	b	e	b	a	b	a	a	b	a	b	a	a	e	d	a	a	b	a	d	-	a	c	b
E.058	48	F	a	a	d	c	c	c	c	e	a	a	b	a	a	e	c	a	a	a	a	b	-	b	c	b
E.059	56	F	a	c	d	c	a	c	c	e	b	b	b	a	a	d	b	b	a	b	a	b	-	c	a	a
E.060	58	M	a	b	c	b	a	b	a	d	b	b	b	b	b	d	b	b	a	b	a	b	-	b	b	i
E.061	38	F	a	b	c	b	b	a	b	b	b	a	b	a	a	b	a	a	a	b	a	b	-	b	b	b
E.062	60	M	b	a	e	a	b	b	b	d	a	b	b	b	c	d	d	a	a	b	a	b	-	b	b	e
E.063	61	M	b	c	e	b	c	c	a	a	a	b	b	c	c	f	b	a	a	b	b	b	-	b	a	a
E.064	64	M	a	b	c	a	a	a	a	c	b	b	a	c	c	d	d	a	a	b	a	a	-	a	c	c
E.065	22	F	a	c	a	b	a	b	c	e	a	b	b	a	a	d	b	a	a	a	b	c	-	a	a	h
E.066	24	F	a	b	e	a	a	b	c	e	b	a	a	a	a	e	c	a	a	a	b	b	-	b	b	g
E.067	61	M	a	c	d	b	b	b	a	b	a	b	b	a	a	f	c	a	b	a	a	a	-	b	b	b
E.068	43	M	b	a	c	a	a	c	b	a	b	b	b	b	a	e	b	b	a	a	a	d	-	a	c	a
E.069	33	F	b	b	a	b	b	b	b	d	a	b	a	b	b	d	a	a	a	a	a	b	-	c	c	b
E.070	31	M	b	c	b	c	a	a	a	b	b	b	a	b	b	c	a	a	a	a	a	b	-	b	b	e
E.071	30	F	a	b	e	b	b	c	a	c	a	a	a	a	a	c	b	a	a	a	a	c	-	c	c	e
E.072	30	F	a	c	a	c	c	c	b	a	a	b	a	a	a	e	b	a	a	a	a	b	-	c	a	b
E.073	56	F	a	c	c	c	b	c	a	d	b	a	b	a	a	e	a	a	a	a	b	b	-	a	b	b
E.074	24	F	a	b	e	b	a	a	a	d	a	b	b	a	a	b	d	a	a	b	a	b	-	c	c	g
E.075	41	M	b	b	d	a	a	c	b	b	b	b	b	c	c	g	a	a	a	b	b	e	-	b	b	f
E.076	54	M	b	b	a	b	b	b	a	b	b	b	b	a	a	c	b	a	a	a	a	b	-	a	b	c
E.077	21	F	a	b	e	c	b	b	a	b	a	a	b	a	a	g	b	a	a	a	a	b	-	b	b	g
E.078	24	M	a	c	e	b	a	b	c	e	a	a	a	a	a	e	b	a	a	b	b	b	-	b	c	e
E.079	38	M	a	b	a	b	c	a	a	b	a	a	b	a	a	e	a	b	a	a	a	b	-	b	b	b
E.080	48	M	b	a	c	a	b	c	b	a	a	a	a	a	a	d	d	b	a	b	a	a	-	a	b	e

	EDAD	SEXO	P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	P.9	P.10	P.11	P.12	P.13	P.14	P.15	P.16	P.17	P.18	P.19	P.20	P.21	P.22	P.23	P.24
E.081	37	M	a	c	d	a	b	a	a	d	a	a	b	b	b	d	a	a	a	a	a	a	-	b	b	f
E.082	47	F	a	a	d	a	b	c	b	c	a	b	a	a	a	d	b	a	a	b	a	b	-	b	c	a
E.083	39	F	a	a	d	c	b	c	a	b	a	b	a	c	c	g	b	a	a	a	a	b	-	b	c	h
E.084	33	M	a	b	b	b	c	b	a	c	a	b	b	b	a	e	c	b	a	b	a	a	-	a	b	e
E.085	39	F	a	c	e	c	a	b	b	d	a	b	a	a	a	e	c	a	a	b	a	b	-	b	a	a
E.086	53	F	b	b	e	b	c	c	a	d	a	b	b	c	c	e	b	b	a	a	a	b	a	c	a	d
E.087	28	F	b	b	e	a	a	c	a	b	a	b	b	a	a	e	b	a	a	a	a	b	-	b	c	g
E.088	68	M	a	b	a	c	a	a	b	b	b	b	b	a	a	e	a	a	a	b	a	a	a	a	b	b
E.089	38	M	a	a	b	b	b	a	b	a	a	b	b	c	c	e	b	b	a	b	a	b	-	b	b	g
E.090	69	M	a	b	c	b	c	b	c	e	a	b	b	a	a	e	c	a	a	b	a	b	-	c	b	d
E.091	25	M	a	a	e	c	a	b	a	b	b	b	a	b	b	d	b	b	a	b	b	b	-	a	b	e
E.092	49	F	b	b	d	b	a	c	a	a	b	b	a	a	a	e	c	a	a	b	b	b	-	b	b	c
E.093	50	M	b	c	d	a	b	c	b	a	a	b	b	a	a	e	a	b	a	b	a	b	-	c	b	a
E.094	54	F	a	c	b	c	a	c	c	e	a	b	b	a	a	e	b	a	a	b	a	a	-	b	c	h
E.095	56	F	b	c	d	b	b	b	a	b	a	a	b	b	b	c	e	a	a	a	a	c	-	b	c	f
E.096	18	M	a	b	b	c	a	b	c	e	a	a	b	b	a	a	b	b	a	b	b	b	-	b	b	g
E.097	32	F	a	c	e	a	c	b	a	d	a	a	a	b	b	b	b	a	a	b	a	b	-	a	b	e
E.098	35	M	a	c	b	c	a	b	a	a	b	b	b	a	a	c	b	a	a	b	a	b	-	b	a	d
E.099	40	F	a	b	b	b	b	c	b	c	a	b	b	b	b	d	b	b	a	a	a	c	-	b	a	i
E.100	68	M	b	b	a	c	c	c	a	b	b	a	a	b	b	d	b	a	a	b	a	b	-	b	c	f
E.101	47	F	a	b	c	b	b	b	b	a	b	a	a	a	a	f	d	a	a	a	a	b	-	c	c	i
E.102	41	F	a	a	b	a	a	b	a	b	a	b	b	a	a	e	c	b	a	b	b	b	-	c	c	b
E.103	59	M	a	c	d	b	b	a	b	b	b	a	b	b	b	c	a	a	a	b	a	b	-	b	a	e
E.104	58	F	b	c	b	a	a	c	a	b	a	a	b	b	b	e	a	a	a	b	a	b	-	b	a	e
E.105	54	F	a	a	a	c	a	c	a	c	a	a	b	b	b	c	b	a	a	b	b	b	-	c	c	f
E.106	18	F	a	c	b	c	c	b	a	b	a	b	b	a	a	e	b	b	a	b	a	a	-	c	b	b
E.107	47	F	a	b	a	a	a	a	c	e	a	a	a	a	a	c	a	a	a	b	b	a	-	c	b	b
E.108	23	M	a	b	d	c	a	b	c	e	a	b	a	b	b	c	c	a	a	b	b	a	-	c	b	a
E.109	60	M	b	b	c	b	b	a	b	b	a	a	a	b	b	f	b	a	a	b	a	b	-	c	b	d
E.110	27	F	a	b	b	b	c	b	a	b	a	b	a	a	a	f	d	a	a	a	a	a	-	a	b	e
E.111	59	F	b	b	e	b	a	c	b	a	a	a	b	a	a	e	c	a	a	b	a	c	-	c	b	b
E.112	31	F	a	b	d	a	b	c	a	d	a	b	a	b	b	e	b	b	a	a	a	b	-	c	a	e
E.113	35	M	a	b	b	c	b	c	b	b	b	a	b	b	b	f	a	a	a	b	a	c	-	b	c	d
E.114	45	M	a	a	a	b	a	b	b	b	a	b	b	a	a	c	e	a	a	b	a	c	-	b	c	e
E.115	34	F	a	b	b	a	c	a	c	e	a	a	a	a	a	e	c	a	a	b	b	d	-	a	b	e
E.116	31	F	b	b	a	a	c	b	a	a	a	b	b	a	a	g	c	a	a	b	a	d	-	b	b	a
E.117	31	F	b	c	d	b	a	c	a	b	a	a	b	a	a	f	b	b	a	b	b	b	-	b	c	e
E.118	32	M	b	c	a	a	a	b	a	b	a	b	a	a	a	f	c	b	a	b	a	c	-	b	c	a
E.119	53	M	a	b	e	c	b	a	a	b	b	b	a	b	b	e	c	a	a	a	a	a	-	a	b	g
E.120	35	M	a	b	e	b	a	b	a	b	a	b	b	a	a	c	b	a	a	b	a	c	-	b	b	h

	EDAD	SEXO	P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	P.9	P.10	P.11	P.12	P.13	P.14	P.15	P.16	P.17	P.18	P.19	P.20	P.21	P.22	P.23	P.24
E.121	40	M	a	b	d	b	b	b	b	a	b	b	b	a	a	e	d	a	a	b	a	b	-	c	c	a
E.122	38	M	b	c	b	c	a	b	c	e	b	a	a	c	c	e	a	a	a	b	a	b	-	c	b	e
E.123	34	M	b	b	e	b	a	c	a	b	b	b	a	b	b	e	b	b	a	b	b	b	-	c	a	g
E.124	43	F	a	a	e	c	a	c	b	b	a	a	b	b	b	e	b	b	a	b	a	b	-	a	b	e
E.125	48	M	a	a	c	a	b	b	a	b	a	a	b	a	a	e	b	a	a	b	a	b	-	c	a	b
E.126	56	F	a	a	a	b	a	b	b	c	a	b	b	a	a	e	c	b	a	b	a	b	-	c	b	a
E.127	60	F	b	b	a	b	c	c	c	e	a	b	a	a	a	f	c	a	a	b	a	b	-	c	b	a
E.128	64	M	a	a	d	a	b	c	a	a	a	a	b	a	a	a	c	a	a	a	a	b	-	a	b	g
E.129	38	F	a	b	c	c	b	c	a	c	a	a	a	a	a	b	b	a	a	a	a	a	-	c	b	e
E.130	46	M	a	b	b	c	c	b	a	a	a	b	b	c	c	f	b	a	a	b	a	b	-	b	b	b
E.131	55	F	a	c	c	c	a	b	c	e	a	a	a	a	a	e	d	a	a	a	a	b	-	b	c	a
E.132	29	F	a	c	e	b	b	b	a	a	a	a	b	a	a	d	a	a	a	b	a	b	-	c	c	a
E.133	50	M	b	a	c	c	a	c	c	e	a	b	b	a	a	e	a	b	a	b	a	d	-	c	c	e
E.134	43	M	a	a	d	b	c	a	b	b	a	a	a	b	b	e	a	b	a	b	a	b	-	a	c	h
E.135	61	F	a	b	c	c	c	c	b	b	a	a	a	a	a	b	c	a	a	b	a	a	-	a	c	a
E.136	49	F	a	b	e	c	a	a	a	c	a	b	b	a	a	b	b	b	a	b	a	b	-	c	a	b
E.137	70	M	a	a	e	b	a	c	d	e	a	b	b	b	b	f	c	a	a	b	a	a	-	c	a	e
E.138	46	F	b	b	e	b	a	c	c	e	a	b	b	b	b	d	a	a	a	b	a	c	-	c	a	d
E.139	50	F	a	c	b	b	c	b	a	b	a	a	b	a	a	c	a	a	a	b	a	a	-	c	b	i
E.140	53	F	b	a	b	b	b	a	b	d	a	b	a	a	a	a	b	b	a	b	a	c	-	b	b	a
E.141	44	F	a	c	e	c	a	b	a	b	a	a	a	c	c	b	b	a	a	b	a	c	-	a	c	h
E.142	38	F	a	a	a	c	a	c	c	e	a	a	a	a	a	d	b	a	a	b	a	b	-	c	a	i
E.143	34	F	b	c	e	a	b	a	c	e	a	a	a	a	a	f	c	a	a	b	a	c	-	b	a	a
E.144	49	M	a	b	c	b	a	c	a	b	b	b	b	b	b	f	e	a	a	b	a	c	b	b	a	i
E.145	64	M	a	a	b	b	a	c	a	c	a	a	a	a	a	f	c	a	a	a	a	a	-	c	a	b
E.146	38	F	b	a	e	c	b	a	b	b	a	a	b	a	a	d	a	a	a	b	a	b	-	c	a	a
E.147	46	M	a	c	c	b	b	c	b	d	a	b	b	a	a	c	c	a	a	b	b	c	b	c	a	a
E.148	44	M	b	a	b	a	a	b	a	b	a	a	b	a	a	b	c	a	a	a	a	c	-	c	a	i
E.149	43	M	a	c	b	c	a	a	a	b	b	b	b	a	a	f	b	a	a	a	a	b	-	b	b	c
E.150	58	F	a	c	e	b	a	c	a	b	a	a	b	a	a	c	b	a	a	a	a	c	-	b	b	a
E.151	69	M	b	b	a	a	b	b	a	d	b	a	a	a	a	b	e	a	a	b	a	c	-	c	b	g
E.152	42	M	a	c	a	c	b	a	a	b	b	a	a	b	b	d	a	a	a	b	a	b	b	c	a	a
E.153	20	F	a	c	b	c	b	a	a	a	a	b	b	a	a	d	b	a	a	b	a	a	-	c	c	b
E.154	46	M	a	b	d	a	b	a	c	e	b	a	a	b	b	b	b	b	a	b	a	c	-	c	a	b
E.155	55	M	a	c	a	b	c	a	a	b	a	a	a	a	a	c	d	b	a	b	a	d	-	b	c	g
E.156	43	F	a	a	e	b	a	b	b	c	a	a	b	a	a	b	b	b	a	b	a	b	-	b	c	a
E.157	18	F	a	b	e	a	a	b	c	e	a	a	b	b	c	d	a	b	a	b	a	a	-	b	a	f
E.158	61	M	a	c	e	c	b	b	a	b	b	a	a	a	a	f	b	b	a	b	a	a	-	b	b	c
E.159	28	M	b	a	b	c	c	a	c	e	b	b	a	a	a	d	c	a	a	a	a	a	-	b	b	a
E.160	31	F	a	c	c	b	a	c	a	d	b	b	b	a	a	e	d	a	a	a	a	a	-	a	c	c

	EDAD	SEXO	P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	P.9	P.10	P.11	P.12	P.13	P.14	P.15	P.16	P.17	P.18	P.19	P.20	P.21	P.22	P.23	P.24
E.161	33	F	b	a	e	b	b	c	b	c	a	b	b	a	a	d	a	a	a	b	a	a	-	b	b	e
E.162	65	F	a	c	c	b	a	a	b	d	a	a	b	b	b	e	b	b	a	b	a	c	-	b	b	f
E.163	49	M	a	c	b	a	b	a	a	a	a	b	b	a	a	f	c	b	a	b	a	c	-	c	a	a
E.164	29	F	a	b	b	c	b	b	a	a	a	a	b	c	c	d	b	a	a	b	a	c	-	c	a	b
E.165	66	F	a	a	c	c	a	a	a	a	a	a	a	c	c	e	e	b	a	b	a	a	-	c	b	a
E.166	42	F	a	b	b	b	c	a	c	e	a	b	a	c	c	e	b	b	a	b	a	d	-	c	a	a
E.167	29	M	a	b	b	b	b	b	a	c	a	b	b	a	a	c	a	a	a	b	a	a	-	c	b	h
E.168	23	M	b	b	d	c	c	b	c	e	a	a	b	a	a	b	a	a	a	b	a	b	-	b	c	e
E.169	37	M	b	b	a	b	b	a	b	a	a	b	b	a	a	e	b	a	a	b	a	c	-	b	b	h
E.170	35	F	a	b	e	c	b	b	a	b	b	b	a	a	a	e	c	a	a	b	a	c	-	b	b	b
E.171	20	F	a	b	e	a	a	c	c	e	a	b	b	b	b	e	b	a	b	b	a	a	-	b	c	b
E.172	43	M	a	b	b	b	a	a	b	a	b	a	a	a	a	d	a	a	a	b	a	c	-	b	c	h
E.173	40	F	a	b	d	b	a	b	a	d	a	b	a	a	a	e	a	a	a	b	a	c	-	c	b	e
E.174	41	F	a	c	a	b	a	a	a	c	a	b	a	a	a	d	b	a	a	a	a	a	-	b	b	e
E.175	34	M	a	b	c	c	c	c	a	b	a	a	a	a	a	e	b	a	a	b	a	c	-	c	b	b
E.176	59	M	b	a	a	b	a	a	a	a	a	a	a	a	a	d	c	a	a	b	a	b	b	c	b	a
E.177	52	F	b	c	e	b	b	c	b	a	b	b	b	c	c	f	c	a	a	b	a	a	-	a	b	b
E.178	46	M	a	b	a	b	a	b	a	b	a	b	b	b	b	d	a	b	a	b	a	c	-	b	b	a
E.179	33	F	a	a	c	c	b	b	a	c	b	b	a	c	c	d	b	a	a	a	a	b	-	c	b	b
E.180	45	F	a	a	b	b	c	b	a	a	a	b	a	a	a	e	e	a	a	b	a	a	-	a	c	b

ANEXO VI: PRUEBAS ESTADÍSTICAS

PRUEBA V DE CRAMER

Factores Geográficos - Tiempo de enfermedad (Tabla 14)

PASO 1. Plantear la hipótesis de independencia

H_0: No existe relación entre los Factores Geográficos y el Tiempo de Enfermedad.

H_1: Existe relación entre los Factores Geográficos y el Tiempo de Enfermedad.

PASO 2. Nivel de significancia

Nivel de Confiabilidad: 95%

Alfa: 0.05 (Margen de error)

PASO 3: Prueba estadística "V de Cramer"

Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	.222	.175
	V de Cramer	.157	.175
N de casos válidos		129	

Valor V de Cramer ***próximo a 1***: Alta intensidad de asociación
Valor V de Cramer ***próximo a 0***: Nula o baja intensidad de asociación

PASO 4: Determinación de la significancia (p)

p = 0.175

Si p – valor ***es menor*** a 0.05: se rechaza la H_0 y se acepta la H_1
Si p – valor ***es mayor o igual*** a 0.05: se acepta la H_0 y se rechaza la H_1

PASO 5: Resultado

El valor de p (0.175) es mayor a 0.05, por lo que se acepta la H_0 y se rechaza la H_1.

No existe relación entre los Factores Geográficos y el Tiempo de Enfermedad

PRUEBA V DE CRAMER

Factores Económicos - Tiempo de enfermedad (Tabla 15)

PASO 1. Plantear la hipótesis de independencia

H_0: No existe relación entre los Factores Económicos y el Tiempo de Enfermedad.

H_1: Existe relación entre los Factores Económicos y el Tiempo de Enfermedad.

PASO 2. Nivel de significancia

Nivel de Confiabilidad: 95%

Alfa: 0.05 (Margen de error)

PASO 3: Prueba estadística "V de Cramer"

Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	.392	.059
	V de Cramer	.278	.059
N de casos válidos		59	

Valor V de Cramer ***próximo a 1***: Alta intensidad de asociación
Valor V de Cramer ***próximo a 0***: Nula o baja intensidad de asociación

PASO 4: Determinación de la significancia (p)

p = 0.059

Si p – valor ***es menor*** a 0.05: se rechaza la H_0 y se acepta la H_1
Si p – valor ***es mayor o igual*** a 0.05: se acepta la H_0 y se rechaza la H_1

PASO 5: Resultado

El valor de p (0.059) es mayor a 0.05, por lo que se acepta la H_0 y se rechaza la H_1.

No existe relación entre los Factores Económicos y el Tiempo de Enfermedad

PRUEBA V DE CRAMER

Factores Culturales - Tiempo de enfermedad (Tabla 16)

PASO 1. Plantear la hipótesis de independencia

H_0: No existe relación entre los Factores Culturales y el Tiempo de Enfermedad.

H_1: Existe relación entre los Factores Culturales y el Tiempo de Enfermedad.

PASO 2. Nivel de significancia

Nivel de Confiabilidad: 95%

Alfa: 0.05 (Margen de error)

PASO 3: Prueba estadística "V de Cramer"

Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	.360	.126
	V de Cramer	.360	.126
N de casos válidos		32	

Valor V de Cramer ***próximo a 1***: Alta intensidad de asociación
Valor V de Cramer ***próximo a 0***: Nula o baja intensidad de asociación

PASO 4: Determinación de la significancia (p)

p = 0.126

Si p – valor ***es menor*** a 0.05: se rechaza la H_0 y se acepta la H_1
Si p – valor ***es mayor o igual*** a 0.05: se acepta la H_0 y se rechaza la H_1

PASO 5: Resultado

El valor de p (0.126) es mayor a 0.05, por lo que se acepta la H_0 y se rechaza la H_1.

No existe relación entre los Factores Culturales y el Tiempo de Enfermedad.

PRUEBA V DE CRAMER

Factores Organizacionales - Tiempo de enfermedad (Tabla 17)

PASO 1. Plantear la hipótesis de independencia

H_0: No existe relación entre los Factores Organizacionales y el Tiempo de Enfermedad.

H_1: Existe relación entre los Factores Organizacionales y el Tiempo de Enfermedad.

PASO 2. Nivel de significancia

Nivel de Confiabilidad: 95%

Alfa: 0.05 (Margen de error)

PASO 3: Prueba estadística "V de Cramer"

Medidas simétricas

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	.306	.467
	V de Cramer	.217	.467
N de casos válidos		38	

Valor V de Cramer ***próximo a 1***: Alta intensidad de asociación
Valor V de Cramer ***próximo a 0***: Nula o baja intensidad de asociación

PASO 4: Determinación de la significancia (p)

p = 0.467

Si p – valor ***es menor*** a 0.05: se rechaza la H_0 y se acepta la H_1
Si p – valor ***es mayor o igual*** a 0.05: se acepta la H_0 y se rechaza la H_1

PASO 5: Resultado

El valor de p (0.467) es mayor a 0.05, por lo que se acepta la H_0 y se rechaza la H_1.

No existe relación entre los Factores Organizacionales y el Tiempo de Enfermedad