



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Tesis

Relación entre el nivel socio económico y la accesibilidad a servicios de salud
de los pacientes en el Centro de Salud san Juan de Salinas, 2024

Para optar el Título Profesional de
Químico Farmacéutico

Presentado por:

Autora: Mandarachi Cunyas, Deysi


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1434-5264>

Asesora: Dra. Ternero Badaracco, Lourdes Madeleine

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5956-3383>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 18/02/2026

Yo,...Deysi Mandarachi Cunyas... egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Farmacia y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIO ECONÓMICO Y LA ACCESIBILIDAD A SERVICIOS DE SALUD DE LOS PACIENTES EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE SALINAS, 2024”** Asesorado por el docente:...Mg. Lourdes Madeleine Ternerero Badaracco....DNI ...40819026...ORCID...0000-0001-5956-3383... tiene un índice de similitud de **11 (once) %** con código 14912:552280138 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor 1

Nombres y apellidos del Egresado:
Deysi Mandarachi Cunyas
DNI:74733118.....

.....
Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado
DNI:



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor:
Mg. Lourdes Madeleine Ternerero Badaracco
DNI: ...40819026...

Lima, 18 de febrero del 2026

Dedicatoria

A Dios, por haberme dado la fortaleza, la salud y el bienestar necesarios para llegar hasta aquí y hacer posible este gran logro.

A mi querido padre, Ángel Mandarachi, por ser un ejemplo constante de perseverancia y responsabilidad. Tus enseñanzas y tu valentía para salir adelante siempre han sido una fuente de inspiración para mí.

A mi madre, Rosa Cunyas, por confiar plenamente en mí y por inculcarme valores que han sido el motor para hacer realidad este sueño.

A mi compañero de vida, Ángel, y a mi hija Kathaleya, la razón más pura de mi inspiración. Gracias por regalarme momentos de verdadera felicidad, por dar sentido a mi vida y por impulsarme a ser cada día una mejor madre y una mejor persona.

A mis hermanas, y en especial a Milvia Mandarachi, por ser mi guía constante y motivarme a nunca rendirme. También a Ángeles Mandarachi, quien sigue nuestros pasos con firmeza y determinación.

Agradecimiento

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a la Universidad por brindarme los recursos, el espacio y las oportunidades necesarias para desarrollar esta investigación. Gracias a todos los profesores que me guiaron con su sabiduría y paciencia, a cada uno de ellos por su dedicación y apoyo, y por siempre inspirarme a seguir aprendiendo.

Un especial agradecimiento a todos aquellos que, de una u otra manera, apoyaron la realización de este trabajo. A mis compañeros de estudio, por compartir sus experiencias y conocimientos, y a todas las personas que me brindaron su tiempo y colaboración en la recopilación de datos. Sin su ayuda y compromiso, este proyecto no habría sido posible.

Índice general

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de tablas.....	vi
Índice de figuras.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	10
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	12
1.1. Planteamiento del problema.....	12
1.2. Formulación del problema.....	14
1.3. Objetivos de la investigación.....	14
1.4. Justificación de la investigación.....	15
1.5. Limitaciones.....	16
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	18
2.1. Antecedentes.....	18
2.2. Bases teóricas.....	23
2.3. Formulación de hipótesis.....	26
CAPITULO III: METODOLOGÍA.....	28
3.1. Método.....	28
3.2. Enfoque.....	28
3.3. Tipo.....	29
3.4. Diseño.....	29
3.5. Población, muestra y muestreo.....	29

3.6.	VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN	30
3.7.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	31
3.8.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	33
3.9.	ASPECTOS ÉTICOS.....	34
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....		35
4.1.	ANÁLISIS DESCRIPTIVO.....	35
4.2.	ANÁLISIS INFERENCIAL.....	43
4.3.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	46
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		50
5.1.	CONCLUSIONES	50
5.2.	RECOMENDACIONES.....	51
REFERENCIAS.....		53
ANEXOS		57

Índice de tablas

Tabla 1	Valores de Confiabilidad	32
Tabla 2	Valor de confiabilidad de la variable nivel socio económico	33
Tabla 3	Valor de confiabilidad de la variable accesibilidad a los servicios de salud	33
Tabla 4	Características sociodemográficas de la muestra.....	35
Tabla 5	Dimensión Ingresos Familiares	36
Tabla 6	Dimensión Nivel Educativo	37
Tabla 7	Dimensión Seguridad Social/Seguro	38
Tabla 8	Dimensión Disponibilidad	39
Tabla 9	Dimensión Accesibilidad	40
Tabla 10	Dimensión Calidad	41
Tabla 11	Nivel en la variable nivel socioeconómico	42
Tabla 12	Nivel en la variable accesibilidad a servicios de salud	43
Tabla 13	Análisis de normalidad para las variables.....	44
Tabla 14	Contrastación de la Hipótesis General.....	44
Tabla 15	Contrastación de la Hipótesis Especifica 1	45
Tabla 16	Contrastación de la Hipótesis Específica 2	45
Tabla 17	Contrastación de la Contrastación de la Hipótesis Específica 3	46

Índice de figuras

Figura 1	Dimensión Ingresos Familiares	36
Figura 2	Dimensión Nivel Educativo	37
Figura 3	Dimensión Seguridad Social/Seguro.....	38
Figura 4	Dimensión Disponibilidad.....	39
Figura 5	Dimensión Accesibilidad.....	40
Figura 6	Dimensión Calidad	41
Figura 7	Nivel en la variable nivel socioeconómico.....	42
Figura 8	Nivel en la variable accesibilidad a servicios de salud.....	43

Resumen

El objetivo fue determinar la relación entre el nivel socioeconómico y la accesibilidad a los servicios de salud en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2024. Siendo un estudio descriptivo correlacional, cuantitativo, con una muestra de 60 pacientes. Los resultados revelan que existe una correlación positiva moderada entre el nivel socioeconómico y la accesibilidad a los servicios de salud ($r = 0,575$, $p < 0,05$), lo que sugiere que, a mayor nivel socioeconómico, los pacientes tienen mayor acceso a atención médica. Además, se encontró que los ingresos familiares tienen un impacto significativo en la accesibilidad, con el 48,3% de los pacientes de ingresos medios reportando mejor acceso a los servicios. El nivel educativo asimismo se presentó como un factor concluyente, con 51,7% de los pacientes con bajo nivel educativo enfrentando barreras para acceder a la salud. La cobertura de seguro de salud resultó ser otro factor crucial, ya que 40% de los pacientes con cobertura limitada enfrentaron dificultades en el acceso. Las conclusiones del estudio refuerzan que las desigualdades socioeconómicas son determinantes en el (ASS), destacando que los pacientes con mayor poder adquisitivo y mejor educación tienen mayores oportunidades de acceder a la atención sanitaria. Se recomienda fortalecer la cobertura del (SIS), implementar programas educativos en salud, mejorar la infraestructura sanitaria y garantizar una mayor cobertura de seguros para todas las personas, fundamentalmente en áreas rurales.

Palabras claves: Nivel socioeconómico, accesibilidad a la salud, ingreso familiar, nivel educativo, Seguridad social

Abstract

The objective was to determine the relationship between socioeconomic status and accessibility to health services at the San Juan de Salinas Health Center in 2024. This was a descriptive, correlational, quantitative study with a sample of 60 patients. The results reveal a moderate positive correlation between socioeconomic status and accessibility to health services ($r = 0.575$, $p < 0.05$), suggesting that patients with higher socioeconomic status have greater access to medical care. Furthermore, family income was found to have a significant impact on accessibility, with 48.3% of middle-income patients reporting better access to services. Educational level also emerged as a conclusive factor, with 51.7% of patients with low educational levels facing barriers to accessing healthcare. Health insurance coverage proved to be another crucial factor, as 40% of patients with limited coverage experienced difficulties accessing services. The study's findings reinforce the idea that socioeconomic inequalities are key determinants of (ASS), highlighting that patients with higher incomes and better education have greater opportunities to access healthcare. It recommends strengthening the coverage of the Comprehensive Health Insurance (SIS), implementing health education programs, improving healthcare infrastructure, and ensuring broader insurance coverage for all, particularly in rural areas.

Keywords: Socioeconomic status, health accessibility, family income, educational level, social security

INTRODUCCIÓN

El acceso a los servicios de salud representa un derecho esencial y un factor determinante para garantizar el bienestar general y mejorar la calidad de vida de las personas. No obstante, en diversos contextos, este acceso no se presenta de manera equitativa, ya que se ve influenciado por múltiples factores sociales, económicos y estructurales. Entre ellos, el nivel socioeconómico se reconoce como uno de los determinantes más relevantes, debido a su impacto en las oportunidades reales que permite a las personas acceder a una atención sanitaria oportuna, continua y con estándares adecuados de calidad en los establecimientos de salud.

En el contexto peruano, pese a los esfuerzos realizados para ampliar la cobertura de salud a través de mecanismos como el Seguro Integral de Salud (SIS), aún se evidencian importantes desigualdades en el acceso efectivo a los servicios sanitarios, particularmente en las áreas rurales y en poblaciones con menores recursos económicos y educativos. Estas desigualdades no solo se reflejan en el acceso financiero, sino también en la disponibilidad de servicios, la infraestructura, la calidad en atención y barreras geográficas y sociales que enfrentan los usuarios del sistema de salud.

En este contexto, el trabajo de investigación se encuentra estructurado en cinco capítulos. En el Capítulo I, se desarrolla el planteamiento del problema, donde se describe la problemática a nivel internacional, nacional y local, así como la formulación del problema general y los problemas específicos. Asimismo, se presentan los objetivos, la justificación, y las principales limitaciones encontradas durante su desarrollo.

El Capítulo II corresponde al marco teórico, en el cual se exponen los antecedentes de investigaciones previas, tanto internacionales como nacionales, relacionadas con el nivel socioeconómico y la accesibilidad a los servicios de salud. Además, se presentan las bases

teóricas que sustentan el estudio, incluyendo los modelos y enfoques conceptuales relevantes, así como la formulación de las hipótesis general y específicas.

En el Capítulo III se detalla la metodología empleada. En este apartado se describe el método, el enfoque, el tipo y el diseño, así como la población, la muestra y el procedimiento de muestreo utilizado. También se especifican las variables de estudio, su operacionalización, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el proceso de validación y confiabilidad del instrumento, y los procedimientos para el procesamiento y análisis de la información.

El Capítulo IV presenta los resultados obtenidos a partir del análisis de los datos recopilados. Este capítulo incluye el análisis descriptivo e inferencial de las variables, así como la contrastación de las hipótesis planteadas. Asimismo, se desarrolla la discusión de los resultados, relacionando los hallazgos con los antecedentes y las bases teóricas del estudio.

Finalmente, en el Capítulo V se exponen las conclusiones derivadas de la investigación, las cuales responden a los objetivos planteados, y se formulan recomendaciones orientadas a mejorar la accesibilidad a los servicios de salud, especialmente en poblaciones con menores niveles socioeconómicos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Internacionalmente, la calidad de atención en servicios de salud es un tema de interés tanto para profesionales, técnicos, así como para los gobiernos, debido a la complejidad que implica satisfacer las necesidades y expectativas establecidas. Es común que las acciones en el sector salud se estructuren en torno a cuatro conceptos clave: equidad, eficacia, efectividad y eficiencia.¹

Como resultado, el acceso a los servicios de salud (ASS) es un derecho humano esencial reconocido jurídicamente de la mayoría de las naciones, así como por la comunidad internacional, sin embargo, este acceso es desigual y muchas veces limitado, dependiendo del nivel socioeconómico de las personas. La (OMS) calcula que alrededor de 100 millones de personas caen en la pobreza extrema anualmente debido a los costos de salud (OMS, 2023). Este problema afecta no sólo la calidad de vida, sino que también el avance social y económico de un país.²

Mundialmente, existe una brecha reveladora en el (ASS) entre los países que tienen altos y bajos ingresos. Siguiendo con datos de OMS (2023), en los de ingresos bajos, el 50% de personas no tiene acceso a servicios esenciales de salud, en contraste con los países de ingresos altos, donde este porcentaje es inferior al 10%. Esta desigualdad está directamente relacionada con la disponibilidad de infraestructura sanitaria, personal médico capacitado, y, sobre todo, con los recursos financieros disponibles para acceder a estos servicios.³

En Latinoamérica, el contexto es similar. Si bien la cobertura de salud en la región ha mejorado, aún existen disparidades en la calidad y accesibilidad de servicios. Debido a su condición socioeconómica, casi el 30% de la población de la región tiene dificultades para acceder a atención médica de calidad (CEPAL).⁴ En países como Perú, México y Brasil, el

(ASS) varía significativamente entre superficies rurales y urbanas, y entre las clases sociales más altas y bajas. En Perú, por ejemplo, el (INEI) señala que solo 56% de personas en contexto de pobreza acceden a servicios de salud en paralelo con 92% de las personas no pobres.⁶

A nivel nacional, en Perú, las desigualdades en el (ASS) son evidentes entre los distintos niveles socioeconómicos y las áreas geográficas, donde el acceso de calidad se encuentra concentrado en las zonas urbanas, particularmente en Lima, donde más del 80% de la población tiene (ASS) públicos o privados. Sin embargo, en áreas rurales, este número se comprime dramáticamente. Un estudio realizado por el MINSA en el año 2022 revela que solo 40% de la población de zona rural tiene vereda regular a atención médica. Además, los costos en salud representan el 30% del total de los gastos familiares en una situación de indigencia, lo que crea una barrera considerable para el acceso a tratamientos médicos adecuados.⁵

A nivel local, dado que el Centro de Salud objeto de estudio pertenece al Ministerio de Salud (MINSA) por ende brinda acceso gratuito al (SIS), la problemática se enfoca en otros factores que van más allá del simple acceso financiero, que aunque el SIS es gratuito, Los factores no económicos impiden un acceso justo y eficiente a la atención sanitaria; por ejemplo, muchos pacientes dicen que tienen problemas para obtener atención oportuna y de alta calidad porque provienen de entornos socioeconómicos más bajos tienden a recibir atención tardía debido a la escasez de personal, la limitada infraestructura y los largos tiempos de espera, lo que genera discrepancias en el acceso efectivo a los servicios de salud. En muchos casos, la lejanía y las dificultades geográficas contribuyen a que los pacientes posterguen la atención médica, agravando sus problemas de salud. Este fenómeno refleja que, aunque el acceso financiero a través del SIS está garantizado, persisten barreras relacionadas con el acceso físico y la calidad de los servicios brindados, afectando a la urbe más vulnerable.

Además, el hecho de que el Centro de S.J.S. forme parte de la red del MINSA no asegura una dotación uniforme de recursos médicos, tecnológicos y humanos en comparación

con los centros de salud en áreas urbanas. Las diferencias en la cabida de los centros de salud más pequeños o distritales crean una inequidad en la atención recibida por los pacientes, lo que afecta de manera más severa a aquellos de niveles socioeconómicos más bajos.⁶

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel socio económico y la accesibilidad a servicios de salud de los pacientes en el centro de salud San Juan de Salinas, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

PE1 ¿Cuál es la relación entre los ingresos familiares y la accesibilidad a servicios de salud de los pacientes en el centro de salud San Juan de Salinas, 2024?

PE2 ¿Cuál es la relación entre el nivel educativo y la accesibilidad a servicios de salud de los pacientes en el centro de salud San Juan de Salinas, 2024?

PE3 ¿Cuál es la relación entre seguridad social/seguro y la accesibilidad a servicios de salud de los pacientes en el centro de salud San Juan de Salinas, 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel socio económico y la accesibilidad a servicios de salud de los pacientes en el centro de salud San Juan de Salinas, 2024

1.3.2 Objetivos específicos

OE1 Determinar la relación entre los ingresos familiares y la accesibilidad a servicios de salud de los pacientes en el centro de salud San Juan de Salinas, 2024

OE2 Determinar la relación entre el nivel educativo y la accesibilidad a servicios de salud de los pacientes en el centro de salud San Juan de Salinas, 2024

OE3 Determinar la relación entre seguridad social/seguro y la accesibilidad a servicios de salud de los pacientes en el centro de salud San Juan de Salinas, 2024

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La situación socioeconómica de una persona es uno de los elementos más significativos e influyentes en su (ASS). Debido a sus implicaciones para el equilibrio en la atención médica, la relación entre estas variables ha sido objeto de indagación. Dado que la posición socioeconómica influye decisivamente en la capacidad que presenta una persona para poder realizar o pagar el tratamiento, acceder a los centros de salud y recibir atención oportuna, afecta su capacidad para obtener servicios de salud adecuados.

Desde una perspectiva teórica, analizar esta relación es esencial para comprender las barreras estructurales que existen dentro de los sistemas de salud. La hipótesis de que el nivel socioeconómico influye en el (ASS) se fundamentó en la observación de que los pacientes con menos recursos sufren mayores conflictos para acceder a servicios de calidad. Estas dificultades no solo son económicas, sino que también pueden estar relacionadas con la educación, el conocimiento sobre los servicios disponibles y la capacidad de aprovecharlos.

1.4.2 Práctica

En la práctica, investigar la conexión entre el nivel socioeconómico y la (ASS) es crucial para el progreso de políticas públicas encaminadas a optimar la equidad en salud. Con el propósito de contribuir a la creación de iniciativas para eliminar las disparidades y promover un acceso más inclusivo a la atención médica, los hallazgos del estudio identificarán las principales causas que limitan el (ASS) entre los conjuntos socioeconómicos más sensibles.

El valor de la investigación también reside en su capacidad para ofrecer datos pertinentes que se utilicen de base para la implementación de iniciativas de intervención a nivel

municipal y federal. Las futuras recomendaciones para la renovación de los sistemas de salud, con el fin de garantizar la reducción de los obstáculos que afectan a las poblaciones de bajos ingresos y mejorar el acceso a la atención básica, preventiva y especializada, podrían incluirse en esta categoría.

1.4.3 Metodológica

Para este estudio, se optó por una técnica cuantitativa correlacional, ya que permite una investigación objetiva de la asociación del nivel socioeconómico y la (ASS). Además, la aplicación de herramientas estadísticas permitirá cuantificar esta relación y determinar si existe una correlación sustancial entre ambas variables. Esto se logrará mediante la recopilación de información mediante cuestionarios estructurados que permitan la medición precisa y consistente de la influencia del nivel socioeconómico en el (ASS).

El enfoque elegido proporcione tipificación de modelos y predisposiciones en la población de investigación, lo que permite un análisis exhaustivo de datos recopilados. Conjuntamente, los hallazgos serán fiables y reproducibles mediante el uso de métodos de análisis estadístico, lo que garantiza su validez científica.

1.5. Limitaciones

Aunque el estudio aportó información valiosa sobre la relación entre las variables analizadas, es fundamental reconocer cualquier restricción que pudiera haber afectado los resultados. Una de ellas fue el tamaño limitado de la muestra (solo se examinaron 60 personas), lo que entorpece la extrapolación de resultados a toda la comunidad del Centro de Salud S.J.S. Además, se empleó un muestreo por conveniencia, lo que podría haber introducido sesgo, ya que no todos los pacientes tenían las mismas posibilidades de ser incluidos. Además, dado que este estudio fue transversal y se recopilaron datos en un tiempo específico, no se pueden establecer relaciones de causa y efecto. Por otro lado, como la información se obtuvo mediante encuestas, existe la posibilidad de que algunas respuestas hayan estado influenciadas por lo

que los participantes consideraban “correcto” decir, afectando así la sinceridad o exactitud de las respuestas. Por último, la investigación podría haberse enriquecido aún más explorando facetas subjetivas o individualizadas adicionales de las experiencias de los propios pacientes con los servicios de salud, lo que no fue posible debido al enfoque exclusivo en datos cuantitativos.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Cavero et al. en Ecuador en 2022, presentaron por objetivo el examina cómo las barreras de accesibilidad a los servicios de salud impactan el estado de salud de la población en diversas realidades. se basa en un enfoque deductivo, no experimental y transversal que incluye una revisión bibliográfica con un enfoque descriptivo y retrospectivo. Los hallazgos indican que el (ASS) enfrenta múltiples barreras, que incluyen factores financieros, sociales y culturales, las cuales varían en magnitud según el contexto. Se destaca que estas limitaciones son más pronunciadas en áreas alejadas de las grandes ciudades, donde la infraestructura y la disponibilidad de profesionales de salud son deficientes, afectando especialmente a las poblaciones vulnerables y de bajos recursos. Las conclusiones sugieren que reducir estas barreras puede mejorar la ecuanimidad en el acceso a servicios médicos y, por ende, el estado de salud de la población.⁷

Gómez, en su estudio realizado en Honduras en el año 2022, presento por objetivo investigar la relación entre los determinantes sociales de la salud percibida y la calidad de vida. Llevo una metodología descriptiva correlacional, no experimental cuantitativo, que incluyó a 824 participantes mayores de 16 años mediante muestreo estratificado por lugar y género. Los resultados expusieron una relación significativa entre las categorías de calidad de vida y variables como el nivel educativo, los ingresos mensuales, la posición social y el acceso a la atención médica. Considerando que el acceso a servicios básicos como la vivienda, la atención en salud y la educación incide de manera directa en la calidad de vida de la población, el estudio concluye que el fortalecimiento de la equidad social resulta fundamental para elevar las condiciones de vida.⁸

Savoy et al., en Uruguay en 2021, presentaron por objetivo explorar la calidad de vida de personas con discapacidades físicas en Bogotá, Colombia, enfocándose en las barreras de accesibilidad a los servicios de salud y su impacto en su bienestar general. Se utilizó un diseño transversal con enfoque cuantitativo, se realizó encuestas a una muestra de personas con discapacidades físicas que residen en la ciudad. Entre los principales hallazgos, se identificaron dificultades significativas para acceder a servicios médicos, lo que afectó negativamente la calidad de vida de estas personas. Las barreras económicas, geográficas y sociales fueron las principales limitantes encontradas. El estudio concluyó que las personas con discapacidad pueden vivir mejor si los servicios de salud son más equitativos y accesibles, según los hallazgos del estudio, lo que recalca la necesidad de políticas públicas que aborden estas disparidades.⁹

Houghton et al., en Colombia en 2020 tuvo como objetivo presentar indicadores sobre las desigualdades socioeconómicas que dificultan el (ASS) en países de Latinoamérica. Utilizando datos de encuestas nacionales representativas, se analizó cómo las desigualdades en los ingresos afectan la búsqueda de atención médica. Se consideraron como población con obstáculos aquellos hogares que, habiendo tenido un problema de salud, no recurrieron a servicios profesionales. Para la medición de la desigualdad se aplicaron el índice de desigualdad de pendiente y el índice de desigualdad relativa. Los hallazgos evidenciaron que Colombia registró los mayores niveles de disparidad, alcanzando el 60%, seguida por Paraguay con un 30%, mientras que Perú y El Salvador presentaron un 20% cada uno. Asimismo, se observó que las brechas entre los quintiles de mayores y menores ingresos se mantienen, pese a los avances logrados, lo que indica que las reformas del sistema de salud no han logrado eliminar por completo las barreras de acceso. Se concluye que las políticas nacionales sobre equidad en el acceso deben ser objeto de análisis futuro, así como el seguimiento de los

obstáculos y factores que impiden buscar atención, incluso cuando muestran problemas de salud.¹⁰

Zhang et al, en China en 2020, se centró en analizar las desigualdades en la utilización de los servicios de salud en la provincia de Heilongjiang, China, una región económicamente subdesarrollada. Se utilizaron datos de 6,627 personas de 3,000 hogares extraídos de la Sexta ENSS. Se midieron las inequidades horizontales en la tasa de consultas ambulatorias en dos semanas y la tasa de hospitalización anual, identificando los factores que favorecen a estas disconformidades. Los índices de inequidad para ambas tasas fueron 0.0586 y 0.1276, respectivamente. Se encontraron que los principales elementos que influían en la inequidad eran el ingreso familiar, el estado de salud, residencia, seguro médico básico y el seguro. El ingreso familiar contribuyó significativamente a estas desigualdades, con un impacto de 184.03% y 253.47% en cada índice. Los factores relacionados con la salud, como las enfermedades crónicas y la mala autoevaluación de salud, tuvieron un efecto positivo en la disminución de la inequidad. En cuanto al lugar de residencia, se observó una contribución tanto positiva como negativa en función de si se trataba de áreas urbanas o rurales. Los seguros médicos, tanto básicos como comerciales, mostraron contribuciones dispares, siendo los seguros urbanos y comerciales más favorables para los ricos, mientras que los seguros rurales y el seguro de enfermedades graves favorecieron a los más pobres. Las conclusiones destacan que el principio de "igual trato ante igual necesidad" no se cumplió en esta región y sugieren que el gobierno debería implementar políticas para proteger a las poblaciones de bajos ingresos y mejorar los sistemas de seguro médico y de seguridad social.¹¹

2.1.2. Nacionales

Rivera en su estudio realizado en Arequipa en el año 2023, presento por objetivo analizar la influencia de la percepción de accesibilidad en la satisfacción de los usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Miraflores-Arequipa en 2023. Siendo correlacional

cuantitativo no experimental, se centró en una muestra representativa de 73 usuarios que cumplían criterios específicos de selección. Los resultados evidenciaron la existencia de una correlación estadísticamente significativa en dimensiones como la fiabilidad del servicio, la capacidad de respuesta del establecimiento, la seguridad percibida y la empatía. En consecuencia, se concluye que estos factores resultan determinantes para el fortalecimiento de la calidad de la atención en salud, tanto en el centro evaluado como en contextos similares, resaltando la relevancia de comprender el impacto de la (ASS) en la satisfacción de los pacientes, a fin de desarrollar competencias orientadas a disminuir las barreras de acceso y mejorar la experiencia de atención.¹²

Yucra, en su estudio realizado en Puno en el año 2022 presento por objetivo identificar los factores que determinan la accesibilidad a los servicios de salud en la población de Puno en el año 2020. Siendo exploratoria, no experimental, y cuantitativa, la población de estudio incluyó personas de esta región, seleccionándose a 378 pobladores. Los resultados indicaron que las personas con menores ingresos al mínimo, que estaban empleadas y con mayor prevalencia entre mujeres, eran quienes presentaban mayores problemas de salud. Asimismo, el 78.2% que reportó afecciones de salud no accedió a los servicios sanitarios correspondientes, optando por alternativas como farmacias, curanderos y automedicación, concluyendo que el (ASS) en la región está vigorosamente restringido por factores socioeconómicos y demográficos como, la afiliación a un seguro de salud, ingreso per cápita, nivel educativo, idioma y la pobreza. A pesar de que una parte significativa de personas enfrenta problemas de salud, un alto porcentaje no accede a servicios formales, lo que evidencia carencias en la ordenación y prestación del sistema de salud, y subraya la necesidad de fortalecer la cobertura y efectividad de los seguros de salud.¹³

Velásquez, en su estudio realizado en el Cuzco en el año 2021, presento por objetivo investigar la influencia del nivel socioeconómico dentro de la satisfacción de los pacientes en

la consulta externa en los Centros de Salud I-3 e I-4 de la ciudad. Siendo descriptivo correlacional, no experimental, con una muestra de 323 pacientes de 18 a 70 años que asistieron a consultas. Los resultados mostraron que más del 50 % estaban satisfechos con la atención recibida, sin embargo, se observó mayor insatisfacción en los niveles socioeconómicos intermedios y bajos (C, D y E) en comparación con los niveles A y B, con diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$). Además, los pacientes jóvenes mostraron mayores niveles de insatisfacción que los adultos y adultos mayores. Se concluyó en general, que se encontró una leve asociación entre el nivel socioeconómico y la satisfacción, así como entre la edad y la satisfacción, con una influencia estadísticamente significativa en ambos casos.¹⁴

Llacsá en un estudio desarrollado en Lima durante el año 2021, cuyo propósito fue analizar la relación entre el gasto de bolsillo y el nivel socioeconómico de los pacientes atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos en el contexto de la pandemia, se empleó un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo, transversal y correlacional, considerando una muestra conformada por 85 pacientes de una población de 110. Se evaluó la confiabilidad del instrumento, obteniendo valores de 0.678 para el comportamiento del gasto y 0.716 para el nivel socioeconómico. Los hallazgos expusieron una correlación sustancial entre los gastos de salud y el gasto de bolsillo, lo que llevó a la conclusión de que las estadías de los pacientes en la UCI resultaron en costos de empobrecimiento por motivos relacionados con la pandemia de Covid19.¹⁵

Gantu et al., en su estudio realizado en Lima en 2021, presentaron por objetivo describir las características familiares y sociales de los pacientes que están hospitalizados en el INS del Niño entre abril y diciembre de 2018, siendo de metodología descriptivo, observacional y analítico, no experimental cuantitativo, describiendo con una muestra probabilística que incluyó a 573 pacientes seleccionados de un universo de 4383. Los resultados revelaron que 47,12 % de pacientes eran de Lima, 2,97 % del Callao y 49,91 % del interior, incluidas zonas

rurales. El 73,65 % de los pacientes vivía en estado de pobreza, 24,26 % pobreza extrema y solo 2,09 % no eran estimados pobres. Además, el 40,49 % habitaba en viviendas inadecuadas, y el 94,24 % contaba con el (SIS). En cuanto a los niveles educativos, 1,92 % de las madres no tenía instrucción y el 7,68 % no completó la primaria, mientras que 0,52 % de los padres carecía de instrucción y 4,19 % no había terminado los estudios primarios. En conclusión, la investigación evidenció que la generalidad de los pacientes vivía en condiciones de pobreza o también extrema, lo que afecta su salud y acceso a servicios, y destacó una brecha de género en la educación de los padres, así como la analogía entre la precariedad de las viviendas y el riesgo en pacientes crónicos.¹⁶

2.2. Bases teóricas

En este punto se abordan las teorías que guían y dan sustento al estudio, como la Teoría de la Desigualdad Social en Salud de Michael Marnot. En 2005, demostró que las variables sociales y económicas contribuyen a las disparidades en salud. El (ASS) de alta calidad suele ser más difícil para quienes tienen menos recursos. Este enfoque enfatiza cómo los factores socioeconómicos influyen significativamente en la facilidad y la eficacia de la atención médica que reciben los pacientes.¹⁷

Así mismo, desde la teoría que da el modelo de Barreras al (ASS), del autor Andersen en el año 1995, propuso que el acceso pende de elementos como el precio, la disponibilidad de servicios, la ubicación geográfica y las barreras culturales. Las personas de menores ingresos suelen estar más expuestas a estas barreras, lo que restringe su acceso a atención médica. Este modelo enfatiza la necesidad de eliminar estas barreras para mejorar la (ASS) para todos.¹⁸

En consecuencia, el estatus socioeconómico es un concepto complejo y difícil de cuantificar, ya que depende de diversas variables que difieren según la ubicación y la época histórica. Este estatus es la culminación de los diversos atributos de una persona o de su hogar, como el nivel económico, la posición social en relación con los demás, la preparación laboral

y el nivel educativo. Considerando variables como empleo, actividad económica y la accesibilidad a los recursos, estos componentes representan las circunstancias socioeconómicas de un individuo o una familia.¹⁹

La dieta, la salud, la morbilidad y la mortalidad por disímiles enfermedades se ven directamente afectadas por la posición socioeconómica. Anteriormente, las dietas deficientes que propiciaban las enfermedades infecciosas se asociaban con la pobreza, pero con la transición epidemiológica, Las enfermedades crónicas, entre ellas la obesidad, la diabetes y las afecciones cardiovasculares (EVC), han adquirido una relevancia creciente, afectando principalmente a las personas de menor nivel socioeconómico, haciendo que este grupo tiende a consumir dietas hipercalóricas, con más grasas saturadas y menos alimentos saludables como frutas y verduras. Estas diferencias se deben en gran medida a los ingresos y la educación, lo que las hace más problemáticas en términos de accesibilidad y necesidad en materia de salud.²⁰

De manera general, el nivel socioeconómico puede definirse a partir de dos componentes principales. El componente social, por un lado, incluye elementos como la influencia política, la posición social, la ocupación, el nivel educativo, la etnia e incluso los antecedentes familiares. El componente económico, por otro lado, se relaciona con los ingresos personales y, en ciertas situaciones, con las circunstancias económicas de la zona de residencia. El nivel socioeconómico de una persona ya sea bajo, medio o alto está apretadamente asociado con factores como la salud y educación. De igual manera, el nivel socioeconómico de una persona tiene un impacto inmediato en los tipos de servicios de salud y educación que puede acceder.²¹

Para medir la variable 1 se tomó en base a la información recolectada como dimensiones los ingresos familiares, nivel educativo, y seguridad social/seguro.

La dimensión ingresos familiares: Aquí se hace referencia a la suma de dinero que una familia recibe de diversas fuentes de ingresos. Este elemento afecta la capacidad de las familias para pagar consultas médicas, medicamentos recetados y tratamientos, lo que lo hace esencial para el (ASS). Según investigaciones, el nivel de ingresos guarda clara correlación con la frecuencia y calidad de la atención.

La dimensión nivel educativo: El nivel educativo de los individuos, particularmente el de los padres, reza un rol esencial en la capacidad de tener (ASS). Los individuos con niveles educativos más altos presentan una mayor capacidad de comprensión sobre cómo prevenir enfermedades y buscar atención médica, lo que mejora su salud general.

La dimensión Seguridad Social/Seguro: La seguridad social, junto con los seguros de salud, constituye un soporte financiero frente a riesgos económicos, asegurando que los individuos puedan acceder a atención médica cuando lo necesiten, sin enfrentar altos costos personales. El objetivo de los programas de seguridad social es reducir las desigualdades en el (ASS), en particular para los más endebles.

Según Llamosa²¹, los servicios de salud se definen como el grado de adecuación entre las tipologías de los servicios disponibles y las necesidades, así como el uso eficiente de los servicios gestionados. Este concepto se entiende como el equilibrio entre las demandas de la población y las particularidades de los servicios, en el marco de una gestión eficiente.

Las personas que tienen uno o más planes de seguro se clasifican como personas con acceso potencial a beneficios de salud bajo este paradigma, mientras que quienes no tienen ningún plan se clasifican como personas sin acceso potencial.²² Asimismo, Tkachuck dijo que el sistema argentino, por ejemplo, está conformado por un sector público (seguridad social o seguro social de salud, que cubre el 50%) y un servicio público (que cubre entre el 20% y el

30%) y un sector privado de atención médica (que representa entre el 20% y el 30%, también denominado seguro de salud prepago).²⁴

En consecuencia, para poder medir la variable 2 se tomó como dimensiones las propuestas por Llamosas²¹ en el año 2018, en su estudio de pos grado realizado y validado a nivel nacional en donde señala que el (ASS) implica la medida en que las características de los servicios se acomodan a los requerimientos de la población, así como la utilización eficaz de los servicios disponibles. Por ello se puede desprender en 3 dimensiones;

La dimensión disponibilidad: Relata la presencia y suficiencia de recursos ineludibles, como personal, infraestructura y equipos, para que los servicios de salud estén presentes cuando se necesiten.

La dimensión Accesibilidad: Se refiere al grado de facilidad con el que la población logra acceder a los servicios de salud, tomando en cuenta factores como la localización geográfica, los costos asociados y la existencia de barreras de carácter cultural o social.

La dimensión Calidad: Se relata al nivel de excelencia de los servicios de salud, evaluado por su capacidad para satisfacer los requerimientos de los pacientes de forma efectiva, segura y oportuna, asegurando que los cuidados brindados sean adecuados y eficientes.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

El nivel socio económico tiene una relación significativa con la accesibilidad a servicios de salud de los pacientes en el centro de salud San Juan de Salinas, 2024

2.3.2 Hipótesis específicas

HE1 Los ingresos familiares tienen una relación significativa con la accesibilidad a servicios de salud de los pacientes en el centro de salud San Juan de Salinas, 2024

- HE2 El nivel educativo tienen una relación significativa con la accesibilidad a servicios de salud de los pacientes en el centro de salud San Juan de Salinas, 2024
- HE3 La seguridad social/seguro tiene una relación significativa con la accesibilidad a servicios de salud de los pacientes en el centro de salud San Juan de Salinas, 2024

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método

Se utilizo método correlacional para explorar la relación entre el nivel socioeconómico y la (ASS), este enfoque permitió analizar cómo varían ambas e instituir si existe una relación significativa entre ellas, utilizando técnicas estadísticas adecuadas para evaluar la fuerza de esta correlación.²⁵

En consecuencia, es una estrategia que busca investigar la relación entre dos o más variables sin que el investigador interfiera en su función se conoce como método de estudio correlacional. Este método facilita la evaluación de relación entre variables, al permitir la identificación y el análisis de cómo cambian conjuntamente.²⁵ A continuación se muestra el diagrama de diseño correlacional:

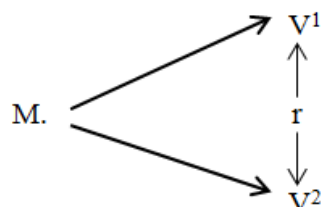
Dónde:

M = Muestra

V1 = Nivel socio económico

V2 = Accesibilidad a servicios de salud

r = Relación



3.2. Enfoque

Encontrar patrones e interacciones entre variables es el objetivo de este enfoque cuantitativo, definido por el análisis de datos numéricos. Esta estrategia permite formular hipótesis y, posteriormente, utilizar técnicas estadísticas para verificarlas, lo que produce hallazgos aplicables a una población más extensa. El enfoque busca proporcionar un conocimiento preciso e imparcial de los fenómenos estudiados, priorizando la medición y el análisis objetivos.²⁵

3.3. Tipo

Es básica, Nieto, la delimita como un tipo centrado en la búsqueda de conocimientos teóricos y principios fundamentales. Este método busca comprender fenómenos sin que necesariamente tengan una aplicación directa real. La creación de hipótesis y marcos conceptuales es un objetivo común de la investigación básica que sirvan de base para investigaciones futuras o para la solución de problemas prácticos en contextos específicos.²⁶

3.4. Diseño

Es no experimental, en el cual no se manejan las variables independientes ni se regulan las contextos del estudio. En lugar de realizar intervenciones directas, el investigador observa los fenómenos en su argumento natural, recopilando datos sin modificar el entorno ni las circunstancias de los participantes. Este tipo de diseño se utiliza principalmente para describir situaciones, analizar relaciones entre variables y estudiar comportamientos sin alterar las condiciones de estudio.²⁵

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Es el conjunto de elementos, sean infinitos o finitos, que se utilizan en una investigación y que comparten ciertas características. Estos componentes son trascendentales para conseguir los objetivos y definir el problema que se debe investigar.²⁷ En consecuencia, la población del estudio estuvo conformada por los pacientes atendidos en el Centro de Salud durante el año 2024, quienes presentan distintos niveles socioeconómicos (mayores de edad de 18 a 60 años) y que demandan atención médica y servicios de salud. Debido a que no se cuenta con un registro exacto del total de pacientes atendidos, se empleó una técnica de muestreo para la elección de la muestra.

3.5.2. Muestra

De acuerdo con Arias se define como un fragmento de la población que comparte semejantes características que el conjunto poblacional. Esta parte de la población es tan relevante como la población total.²⁷ La muestra del estudio estuvo conformada por 60 pacientes, elegidos mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando a aquellos pacientes a quienes fue posible aplicar la encuesta durante las fechas establecidas para el trabajo de campo

3.5.3. Muestreo

Hernández et al. exteriorizan que el método de conveniencia se aplica cuando el investigador selecciona la muestra según su interés o conveniencia, lo que le concede un control total sobre el número máximo de participantes.²⁵

El tamaño muestral no se calculó mediante una fórmula estadística, ya que se optó por un muestreo no probabilístico de tipo conveniencia. Bajo este enfoque, la elección de los participantes respondió a criterios de accesibilidad y disponibilidad durante el periodo de levantamiento de la información. En consecuencia, la muestra estuvo integrada por 60 pacientes atendidos en el Centro de Salud San Juan de Salinas, a quienes se les aplicó el instrumento de recolección de datos dentro del plazo establecido para el trabajo de campo, el cual tuvo una duración de una semana.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Nivel Socioeconómico

Definición conceptual:

Se refiere a la combinación de diversas características de las personas o sus hogares, incluyendo el nivel educativo, la cualificación laboral, los ingresos y la posición social en relación con otros. Estos elementos reflejan la situación económica y social, considerando factores como la ocupación, la actividad económica y el acceso a los recursos.²¹

Definición operacional: Se mide el nivel socioeconómico en base a sus 3 dimensiones

Dimensiones: Ingresos familiares, nivel educativo, y seguridad social/seguro.

Variable 2: (ASS)

Definición conceptual:

En la gestión eficiente, esta se entiende como el equilibrio entre las demandas de la población y las particularidades de los (SS). Se reconoce que los servicios de salud implican el grado de ajuste entre los requerimientos de la población y las tipologías de los servicios disponibles, así como el uso eficiente de los gestionados.¹⁵

Definición operacional: Se busca medir el nivel (ASS) en base a 3 dimensiones propuestas.

Dimensiones: Disponibilidad, accesibilidad, calidad

3.7. Técnicas e instrumentos

3.7.1 Técnica

Se empleó la encuesta como técnica de recolección de datos, la cual se entiende como un procedimiento sistemático orientado a obtener información de un conjunto de personas a través de un cuestionario estructurado. Este método permite recoger datos relacionados con las actitudes, opiniones y comportamientos de los individuos respecto a un tema específico. Las encuestas pueden realizarse presencialmente, por teléfono o a través de plataformas en línea.²⁵

3.7.2 Descripción de instrumentos

Se manejó el cuestionario, que se caracteriza por ser una herramienta destinada a recoger de la forma más precisa posible datos observables y representativos de las variables elegidas por el autor del estudio.²⁵ En función de esta definición y de los conocimientos adquiridos, se empleó un cuestionario como instrumento.

En consecuencia, el instrumento fue de elaboración propia en base a la recopilación de conocimientos y dudas que pueden generar la formulación de las dimensiones e indicadores

que conformaran los ítems a formular en el cuestionario, en el cual estará conformado por 30 ítems por variable divididos en preguntas por cada dimensión y en base a su indicador interpuesto, los cuales eran respondidos en Escala de Likert de 5 niveles.

3.7.3 Validación

Es la capacidad de un instrumento para valorar de forma precisa el concepto que se desea medir. En toda investigación es fundamental porque garantiza que las conclusiones derivadas de los datos sean exactas y representen adecuadamente la realidad. Por tanto, el instrumento al ser de elaboración personal de la autora del estudio se tuvo que recurrir a la validación por el juicio de expertos, los que dieron en base a su experiencia la validación correspondiente para continuar con la prueba de campo y si el instrumento formulado es de utilidad para medir lo que se está buscando.²⁵

3.7.4 Confiabilidad

Se define como el grado que se logra cuando se utiliza un instrumento para ejecutar una medición manejando elementos sólidos y hondamente coherentes como evidencia estadística.²⁵ Para realizar la prueba de consistencia interna que ofrece el Alfa de Cronbach se manejó el programa SPSS (v29), el cual se basa en la idea de que un instrumento será más utilizable y confiable si el valor de confiabilidad que genera es cercano a uno. Esta prueba exige que cuanto más se acerque el resultado a la unidad, mayor será el nivel de confiabilidad. En la Tabla 1 se observa la escala de los valores instituidos para medir la confiabilidad.

Tabla 1.

Valores de Confiabilidad

Valor	Nivel
-1 a 0	No es confiable
0,01 a 0,20	Muy baja confiabilidad
0,21 a 0,40	Baja confiabilidad
0,41 a 0,60	Moderada confiabilidad
0,61 a 0,80	Alta confiabilidad
0,81 a 1	Muy alta confiabilidad

Nota: Ruiz A. (2006).

Por tanto, al realizar la prueba de confiabilidad se obtuvo para cada variable.

Tabla 2.

Valor de confiabilidad del nivel socio económico

AC	N
,876	10

Tabla 3.

Valor de confiabilidad del (ASS)

AC	N
,925	15

Dado que el resultado fue bastante cercano a la unidad, el valor de confiabilidad obtenido en ambas variables demostró que los instrumentos eran aplicables y confiables, ya que el valor para la variable 1 fue .876 y para la variable 2, ,925 confirmando y corroborando que el instrumento seleccionado presentó la confiabilidad adecuada para su uso de acuerdo a los valores expuestos en la tabla 1.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Se gestionó el permiso correspondiente con el Centro de Salud, donde se desarrolló la indagación. Una vez obtenida la autorización, se aplicaron las encuestas de manera presencial a los pacientes que admitieron participar voluntariamente, siempre respetando su tiempo y garantizando que el proceso no interfiriera con su atención médica. A cada participante se le explicó el objetivo del estudio y, previo consentimiento informado, se procedió con la aplicación del cuestionario. Las respuestas recogidas fueron organizadas en una hoja de Excel, lo que facilitó su orden y registro. Luego, esa información fue trasladada al programa estadístico SPSS, donde se ingresaron los datos correspondientes a cada variable del estudio.

El análisis se realizó en dos fases, se ejecutó primero un análisis descriptivo, generando tablas de frecuencia y gráficos. Para evaluar las hipótesis y determinar si existe una correlación significativa, se realizó un análisis inferencial.

3.9. Aspectos éticos

Se basó siempre en una serie de cuestiones morales que surgieron y aplicaron mayormente en la prueba de campo, entre ellas:

Veracidad: Este componente se utiliza para garantizar que la investigación no falsificara ninguno de los hallazgos ni dejara de hacer referencia a los autores de una manera que no se desviara de las pautas de la APA para citar autores y asignar autoría.

Fidelidad: Este enfoque garantiza que las personas que amablemente participarán no corrieran riesgos como resultado de su participación, respetando al mismo tiempo el logro de los objetivos originalmente especificados.

Respeto: Los participantes recibieron un trato amable.

Beneficencia: Se explico a los participantes por qué este estudio tuvo que realizarse como parte de un entorno académico y por qué se requirió su cooperación.

Confidencialidad: La información personal de los participantes siempre se mantendrá privada y sus identidades nunca serán reveladas.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

4.1.1. Información sociodemográfica

Tabla 4.

Características sociodemográficas

VARIABLES	Categorías	Frecuencia	%
Genero	Masculino	10	16.7%
	Femenino	18	30%
Edad (años)	18 a 30	20	33.3%
	31 a 45	12	20%
	46 a 60	10	16.7%
	de 61+ años	18	30%
Estado Civil	Soltero/a	20	33.3%
	Casado/a o conviviente	25	41.7%
	Viudo/a	10	16.7%
	Divorciado/a	5	8.3%
Nivel Educativo	Primaria	20	33.3%
	Secundaria	25	41.7%
	Técnico Superior	10	16.7%
	Profesional	5	8.3%
Ocupación	Desempleado	18	30%
	Empleado	10	16.7%
	Independiente	20	33.3%
	Jubilado	5	8.3%
	Estudiante	7	11.7%
Ingresos familiares	Menos de S/ 1000	30	50%
	S/ 1000 - S/ 2000	20	33.3%
	S/ 2000 - S/ 3000	7	11.7%
	Más de S/ 3000	3	5%

Nota: Se presentan datos de los participantes de la muestra N = 60 pacientes

Los datos muestran una muestra equilibrada en cuanto al género, con una distribución de 46.7% de hombres y 53.3% de mujeres. En cuanto a la edad, los pacientes se concentran principalmente en los grupos de 31 a 45 años (30%) y de 46 a 60 años (33.3%), lo que refleja una población mayoritariamente adulta. En cuanto al estado civil, la mayoría son casados o convivientes (41.7%), seguidos por solteros (33.3%), viudos (16.7%) y divorciados (8.3%). Respecto al nivel educativo, predomina la educación secundaria (41.7%) y primaria (33.3%), lo que evidencia un nivel educativo medio-bajo en la muestra. Solo una minoría ha alcanzado

estudios técnicos (16.7%) o profesionales (8.3%). En relación con la ocupación, el grupo más representativo es el de trabajadores independientes (33.3%), seguido por desempleados (30%), empleados (16.7%), estudiantes (11.7%) y jubilados (8.3%). Finalmente, en cuanto a los ingresos familiares, se observa que la generalidad de los pacientes se encuentra en niveles económicos bajos: el 50% reporta ingresos menores a S/ 1000 y el 33.3% entre S/ 1000 y S/ 2000. Solo un 11.7% tiene ingresos entre S/ 2000 y S/ 3000, y únicamente el 5% supera los S/ 3000. Esta distribución refuerza la relevancia del estudio, al evidenciar una posible relación entre el bajo nivel socioeconómico y las restricciones en el (ASS).

4.1.2. Análisis descriptivo por dimensiones

Nivel socioeconómico

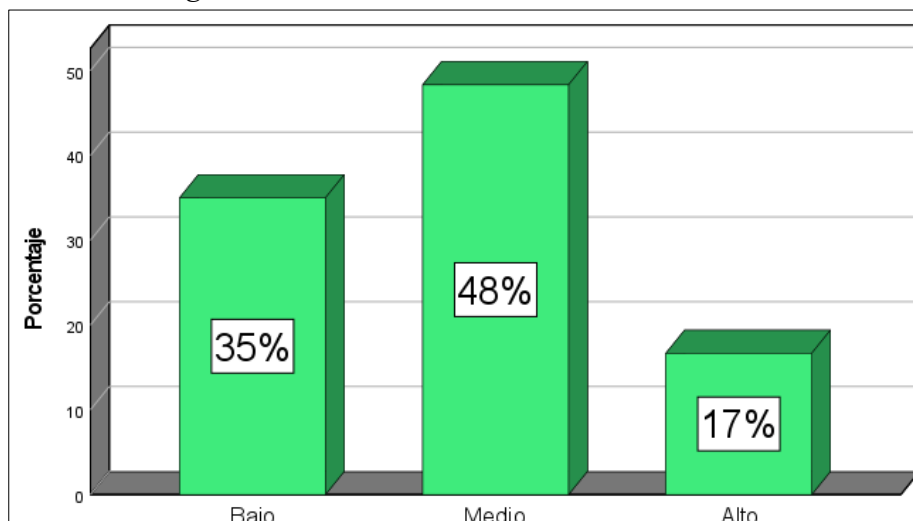
Tabla 5.

Ingresos Familiares

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	21	35,0
	Medio	29	48,3
	Alto	10	16,7
	Total	60	100,0

Figura 1.

Dimensión Ingresos Familiares



La mayoría de los pacientes (un 48,3%) tiene ingresos medios, lo que sugiere que el centro de salud atiende principalmente a personas de clase media. Un 35% tiene ingresos bajos, y solo un 16,7% tiene ingresos altos. Esto muestra que la totalidad de los pacientes provienen de grupos con recursos limitados o moderados, lo cual puede influir en su (ASS).

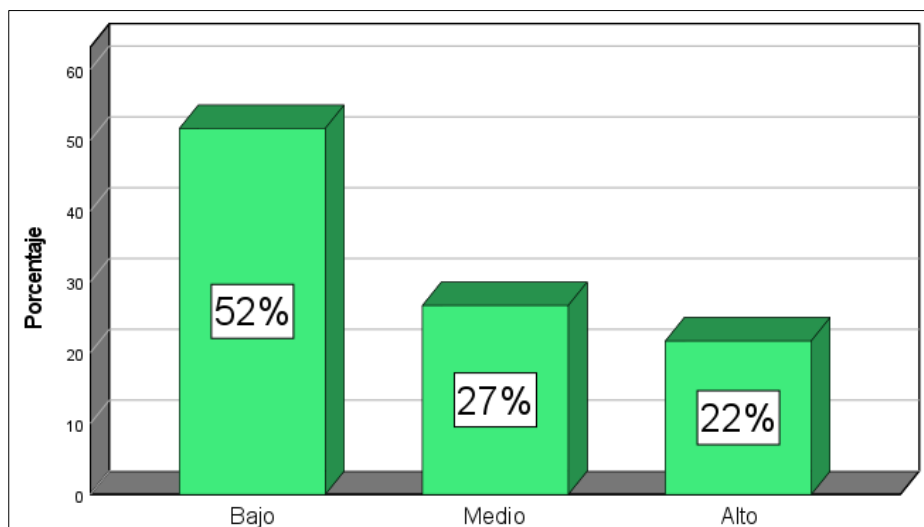
Tabla 6.

Nivel Educativo

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	31	51,7
	Medio	16	26,7
	Alto	13	21,7
	Total	60	100,0

Figura 2.

Dimensión Nivel Educativo



Un 51,7% de los pacientes tiene un nivel educativo bajo, lo que refleja que la mayoría tiene una formación limitada. Un 26,7% tiene educación media, mientras que solo un 21,7% tiene estudios superiores. Esta distribución sugiere que el centro de salud atiende a una población con pocos recursos educativos, lo que podría afectar la comprensión y el aprovechamiento de los servicios de salud disponibles.

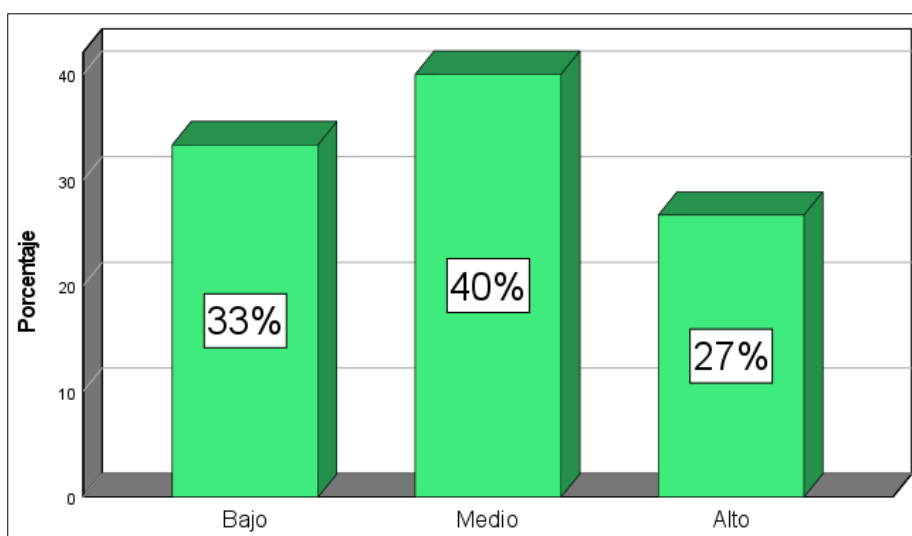
Tabla 7.

Seguridad Social/Seguro

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	20	33,3
	Medio	24	40,0
	Alto	16	26,7
	Total	60	100,0

Figura 3.

Dimensión Seguridad Social/Seguro



Un nivel moderado de (ASS) se refleja en el 40% de los pacientes con un nivel medio de cobertura de seguro médico. Un 33,3% adicional carece de seguro o tiene una cobertura insuficiente, lo que puede limitar su acceso a servicios específicos. El hecho de que solo el 26,7% de los pacientes tenga una cobertura excelente sugiere que no todos tienen acceso completo a la atención.

Accesibilidad a servicios de salud

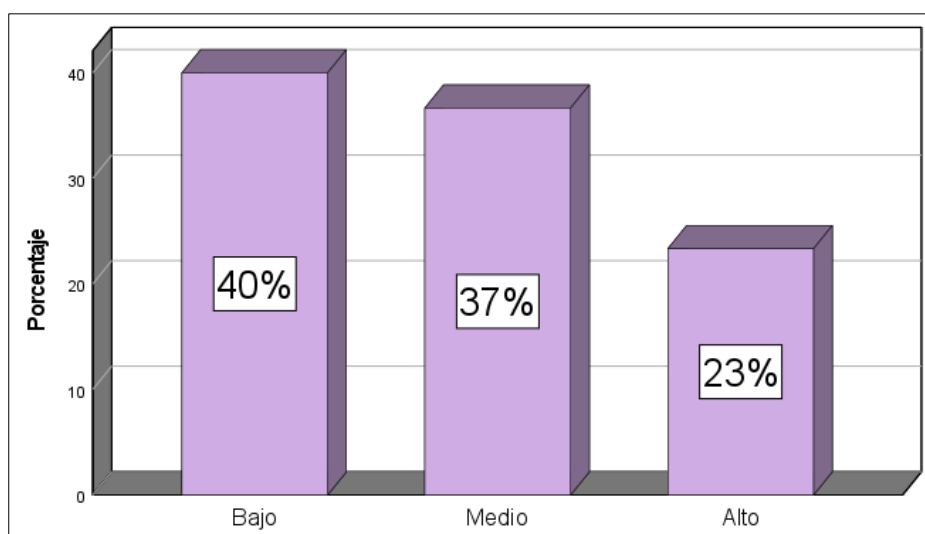
Tabla 8.

Disponibilidad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	24	40,0
	Medio	22	36,7
	Alto	14	23,3
	Total	60	100,0

Figura 4.

Disponibilidad



La mayoría de los pacientes (un 40%) considera que la disponibilidad de los servicios de salud es baja, lo que insinúa que afrontan problemas para acceder a los recursos o servicios médicos. Un 36,7% percibe una disponibilidad media, indicando que algunos servicios están disponibles, pero no de manera óptima. Solo un 23,3% considera que la disponibilidad de los servicios es alta, lo que podría reflejar un mejor acceso a atención y recursos en general.

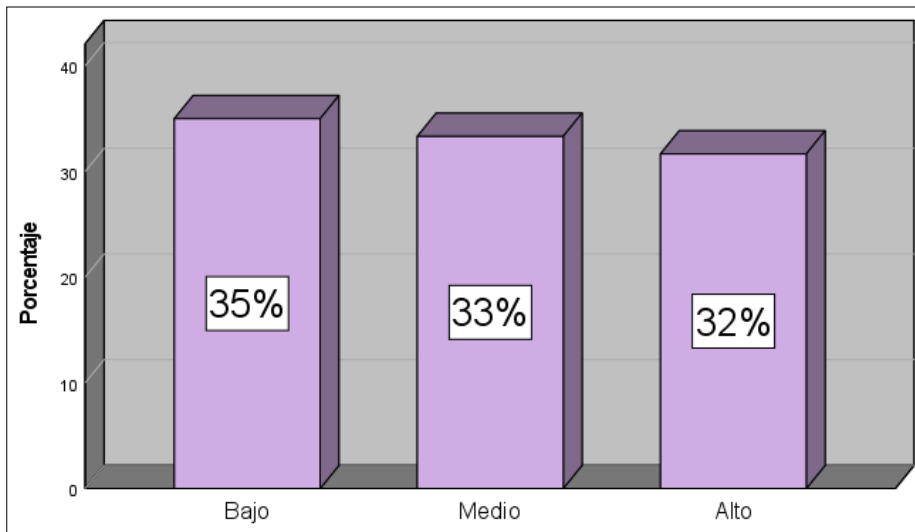
Tabla 9.

Accesibilidad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	21	35,0
	Medio	20	33,3
	Alto	19	31,7
	Total	60	100,0

Figura 5.

Accesibilidad



Se observa que un 35% de los pacientes percibe que el acceso es bajo, lo que indica que muchos enfrentan barreras significativas para acceder a la atención médica. Un 33,3% califica la accesibilidad como media, lo que insinúa que algunos servicios son accesibles, pero aún existen obstáculos. Por último, un 31,7% considera que la accesibilidad es alta, reflejando que una pequeña proporción de pacientes tiene un acceso más fácil y fluido a los servicios.

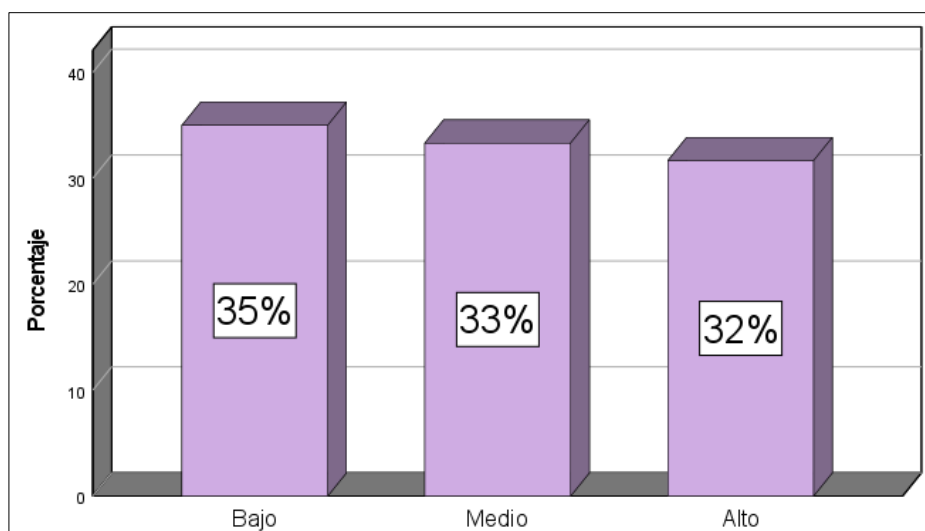
Tabla 10.

Dimensión Calidad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	21	35,0
	Medio	20	33,3
	Alto	19	31,7
	Total	60	100,0

Figura 6.

Calidad



Un 35% de los pacientes percibe una calidad baja, lo que enseña que hay una porción significativa de personas que no están satisfechas con la atención recibida. Un 33,3% considera que la calidad es media, lo que insinúa que la mayoría de los pacientes tiene una percepción moderada de la atención, ni totalmente satisfactoria ni completamente insatisfactoria. Finalmente, un 31,7% opina que la calidad es alta, lo que refleja que una pequeña proporción de los pacientes está bastante satisfecha con la atención que reciben.

4.1.3. Análisis descriptivo por variables agrupadas

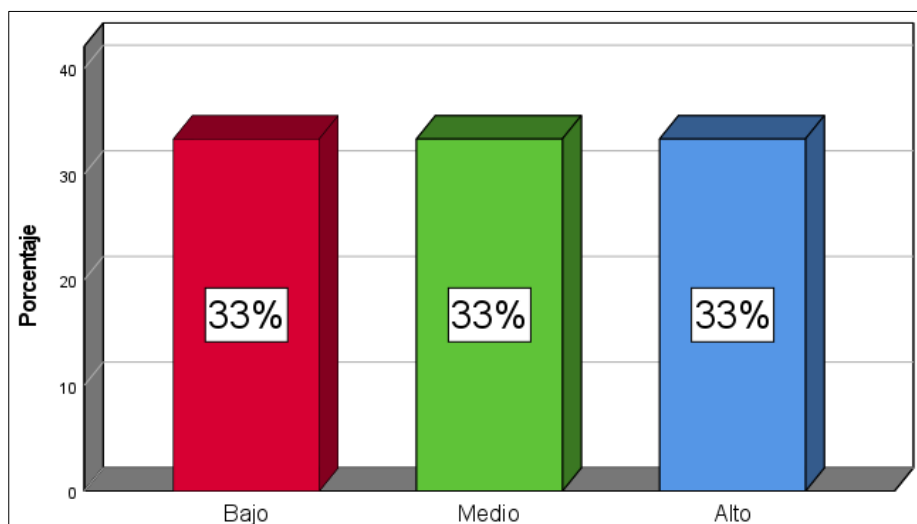
Tabla 11.

Nivel en la variable nivel socioeconómico

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	20	33,3
	Medio	20	33,3
	Alto	20	33,3
	Total	60	100,0

Figura 7.

Nivel en la variable nivel socioeconómico



Al agrupar los resultados del nivel socioeconómico, se observa una distribución equitativa entre los tres niveles: 33,3% de los pacientes se encuentra en cada uno de los niveles bajo, medio y alto. Esto indica que, en este caso, el centro de salud atiende una muestra diversa de pacientes en cuanto a su nivel socioeconómico, sin una predominancia clara de ninguno de los grupos.

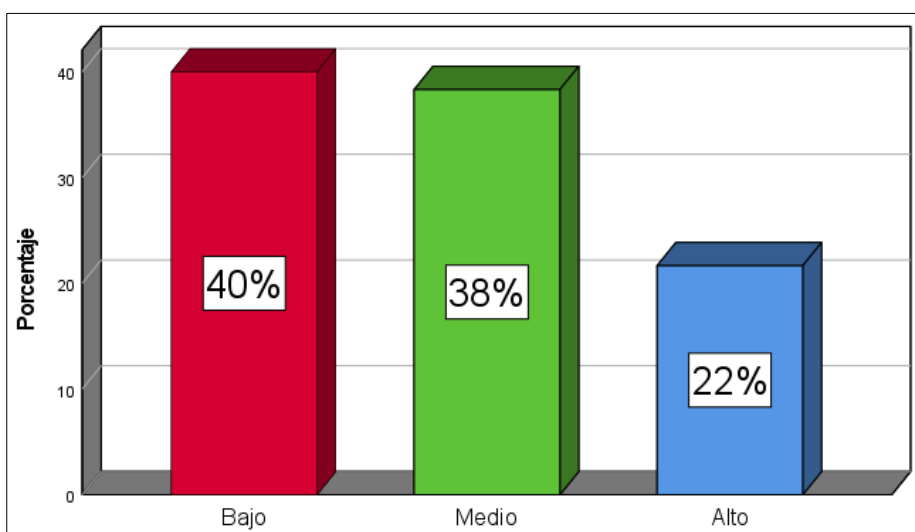
Tabla 12.

Nivel en la variable (ASS)

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	24	40,0
	Medio	23	38,3
	Alto	13	21,7
	Total	60	100,0

Figura 8.

Nivel en la variable accesibilidad a servicios de salud



Al analizar la accesibilidad, se aprecia que de los pacientes (40%) perciben un nivel bajo de accesibilidad. Un 38,3% tiene una percepción media, lo que muestra que aún hay una barrera enorme para acceder a los servicios, pero no de forma tan limitante como en el caso del nivel bajo. Solo un 21,7% de los pacientes considera que la accesibilidad es alta, lo que sugiere que un porcentaje menor disfruta de un acceso relativamente más fácil a los servicios de salud.

4.2. Análisis inferencial

4.2.1. Normalidad

Con el propósito de verificar si los datos recolectados presentaban una distribución normal, se efectuó inicialmente una prueba de normalidad. Dado que el tamaño muestral fue

superior a 50 observaciones, se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, conforme a los criterios estadísticos que recomiendan su uso cuando la muestra excede dicho umbral.

Tabla 13.

Análisis de normalidad para las variables

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Nivel socio económico	,379	24	,000	,629	24	,379
Accesibilidad a los servicios de salud	,297	23	,000	,772	23	,297

Nota: Base de datos encuesta SPSS

Los resultados indicaron que los datos no presentan normalidad, ya que el p valor fue < 0.005. Esto señalo la necesidad de realizar un análisis no paramétrico, y para ello se contó con la prueba de Spearman.

4.2.2. Contrastación de hipótesis

Hipótesis General

Tabla 14.

Contrastación de la Hipótesis General

			Nivel socio económico	Accesibilidad a servicios de salud
Rho	Nivel socio económico	Coefficiente de correlación	1,000	,575**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
Spearman	Accesibilidad a servicios de salud	Coefficiente de correlación	,575**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	
		N	60	60

Fuente: Elaboración propia con base de datos SPSS

Los resultados muestran una relación positiva moderada y significativa entre el nivel socioeconómico y la (ASS). El coeficiente de correlación es de 0,575 con un valor p = 0,000, lo que exterioriza que, a medida que se acrecienta el nivel socioeconómico de los pacientes, también mejora su (ASS).

Tabla 15.*Contrastación de la HE 1*

			Ingresos familiares	Accesibilidad a servicios de salud
Rho	Ingresos familiares	Coefficiente de correlación	1,000	,457**
		Sig. (2-tailed)	.	,60
		N	60	150
Spearman	Accesibilidad a servicios de salud	Coefficiente de correlación	,457**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	
		N	60	60

Fuente: Elaboración propia con base de datos SPSS

Los resultados entre ingresos familiares y accesibilidad a servicios de salud muestran una relación positiva moderada y significativa. El coeficiente de correlación es de 0,457 con un valor $p = 0,000$, lo que indica que, a medida que aumentan los ingresos familiares de los pacientes, también mejora su accesibilidad a los servicios de salud. Este resultado es estadísticamente significativo, ya que el valor p es menor a 0,05, lo que confirma que existe una relación directa entre ambas variables.

Tabla 16.*Contrastación de la HE 2*

			Nivel educativo	Accesibilidad a servicios de salud
Rho	Nivel educativo	Coefficiente de correlación	1,000	,509**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	150	150
Spearman	Accesibilidad a servicios de salud	Coefficiente de correlación	,509**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	
		N	60	60

Fuente: Elaboración propia con base de datos SPSS

Los resultados entre nivel educativo y accesibilidad a servicios de salud muestran una relación positiva moderada y significativa. El coeficiente de correlación es de 0,509 con un valor $p = 0,000$, lo que indica que, a medida que aumenta el nivel educativo de los pacientes, también mejora su (ASS). Este resultado es estadísticamente significativo, ya que el valor p es menor a 0,05, lo que confirma que existe una relación directa entre ambas variables.

Tabla 17.*Contrastación de la Contrastación de la HE 3*

			Seguridad social/seguro	Accesibilidad a servicios de salud
Rho	Seguridad social/seguro	Coefficiente de correlación	1,000	,576**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	60	60
Spearman	Accesibilidad a servicios de salud	Coefficiente de correlación	,576**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	
		N	60	60

Fuente: Elaboración propia con base de datos SPSS

Los resultados entre seguridad social/seguro y accesibilidad a servicios de salud muestran una relación positiva moderada y significativa. El coeficiente de correlación es de 0,576 con un valor $p = 0,000$, lo que indica que a medida que mejora la seguridad social o el seguro de salud de los pacientes, también aumenta su (ASS). Este resultado es estadísticamente significativo, ya que el valor p es menor a 0,05, lo que respalda la existencia de una correlación positiva entre ambas variables.

4.3. Discusión de resultados

4.3.1. Discusión

Este estudio pudo analizar la relación entre el nivel socioeconómico y la (ASS) de los pacientes en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2024. Los hallazgos reflejan cómo los factores socioeconómicos, en especial los ingresos familiares, el nivel educativo y la seguridad social, influyen directamente en la cabida de los pacientes para acceder a la atención médica, corroborando teorías previas y brindando información relevante para políticas públicas en salud.

De acuerdo al objetivo general, el análisis global muestra que existe una relación positiva moderada entre el nivel socioeconómico y la (ASS), con una correlación de 0,575 ($p < 0,05$). Esto muestra que a medida que acrecienta el nivel socioeconómico, los pacientes tienen mayores posibilidades de acceder a los servicios de salud de manera oportuna y efectiva. Este

resultado es consistente con la Teoría de la desigualdad social en salud, de Marnot (2005), la cual postula que las personas con menores recursos económicos enfrentan barreras significativas para acceder a los servicios sanitarios, lo cual se verifica en el presente estudio, donde el 35% de los pacientes se encuentran en un nivel socioeconómico bajo, lo que se traduce en una percepción de acceso limitado.

De acuerdo al objetivo específico 1. En cuanto a los ingresos familiares, se halló una correlación significativa de 0,457 ($p < 0,05$) con la accesibilidad a los servicios de salud. Este hallazgo sugiere que los pacientes con mayores ingresos tienen una mejor capacidad para costear los gastos indirectos asociados a la atención médica, como transporte, medicamentos o servicios complementarios. Este resultado coincide con los estudios previos, como el de Houghton et al. (2020), donde se encontró que los participantes con menores ingresos enfrentaron dificultades significativas para acceder a los servicios de salud. En este estudio, el 48,3% de los pacientes tiene ingresos medios y 33,3% reporta ingresos altos, lo que refuerza la idea de que los ingresos son una variable crucial en la accesibilidad a los servicios.

De acuerdo al objetivo específico 2, el nivel educativo también muestra una correlación positiva significativa de 0,509 ($p < 0,05$) con la (ASS). Este hallazgo confirma que los pacientes con mayor educación tienen mejores conocimientos sobre salud, lo que les permite gestionar mejor su acceso a los servicios médicos. De acuerdo con el estudio de Gómez (2022) en Honduras, las personas con menos educación enfrentan mayores barreras para comprender los servicios disponibles y, por lo tanto, tienen un acceso limitado. En este estudio, el 51,7% de los pacientes reportan tener un nivel educativo bajo, lo que coincide con los desafíos de accesibilidad que enfrentan debido a su menor comprensión de los servicios.

De acuerdo con el objetivo específico 3, finalmente, la seguridad social/seguro se correlacionó con la (ASS) con una correlación significativa de 0,576 ($p < 0,05$). Este resultado subraya la importancia de contar con cobertura de salud, ya que los pacientes con seguro de

salud tienen más facilidades para acceder a la atención médica en cotejo con aquellos que no cuentan con cobertura o que tienen un seguro de baja calidad. Este resultado coincide con los estudios de Yucra (2022) y Velásquez (2021), que encontraron que la cobertura de salud es uno de los principales factores que facilita el (ASS). En este estudio, el 40% de los pacientes tienen un nivel medio de cobertura de seguro, lo que les da un acceso limitado a ciertos servicios. Esto refleja que la mejora de la cobertura es fundamental para garantizar un acceso equitativo.

4.3.2. Limitaciones del estudio

La muestra fue algo limitada a solo 60 pacientes, lo que puede no ser suficiente para generalizar los resultados a toda la población del Centro de Salud. Un número mayor de participantes podría haber proporcionado una visión más representativa de las variaciones dentro de la población atendida. Además, se manejó un método de muestreo por conveniencia, lo que limita la representatividad de la muestra, ya que no fue seleccionada aleatoriamente. Esto puede introducir sesgos en los resultados, ya que la muestra no refleja de manera precisa a toda la población del centro de salud. Y el diseño transversal, lo que impide instituir relaciones causales entre las variables. Los resultados solo reflejan correlaciones en un momento específico, sin permitir el análisis de cómo estas relaciones evolucionan con el tiempo.

Al basarse en la aplicación de encuestas, el estudio pudo estar expuesto a sesgos de respuesta, dado que los participantes podrían haber modificado sus respuestas por factores como la deseabilidad social o la percepción de expectativas externas, lo cual habría influido especialmente en la valoración de la calidad percibida de los servicios de salud. Asimismo, la investigación se centró únicamente en el análisis de datos cuantitativos, lo que restringió la comprensión de dimensiones más subjetivas y cualitativas de la ASS. En este sentido, la inclusión de técnicas cualitativas, como entrevistas o grupos focales, habría permitido una interpretación más integral de los resultados.

4.3.3. Implicancias teóricas, prácticas y metodológicas

En torno a las teóricas, los resultados refuerzan la teoría de la desigualdad social en salud, la cual sustenta que las diferencias socioeconómicas influyen claramente en el (ASS). El hallazgo de que los pacientes con menor nivel socioeconómico tienen más problemas para acceder a la salud es sólido con estudios anteriores que identifican a la pobreza como una barrera clave para la salud. Además, el estudio valida el modelo de Andersen (1995) sobre las barreras al acceso, donde los factores socioeconómicos, como los ingresos y la cobertura de seguro, son fundamentales para determinar la (ASS).

Además, tiene implicancias prácticas importantes para las políticas públicas de salud, especialmente en contextos rurales o de bajos recursos. Se recomienda fortalecer el (SIS), mejorando tanto su cobertura como la calidad de los servicios proporcionados. Además, se debe implementar programas educativos para optimar el conocimiento de la población sobre los servicios de salud y cómo acceder a ellos. Los ingresos familiares y el nivel educativo siguen siendo barreras importantes para muchas personas, y abordarlas mejoraría significativamente la equidad en la atención sanitaria.

En términos metodológicos, este estudio subraya la importancia de utilizar un muestreo probabilístico y una muestra más amplia para obtener resultados más representativos. Además, un enfoque longitudinal permitiría seguir la evolución de la accesibilidad a lo largo del tiempo y comprender mejor las causalidades entre las variables. También se recomienda integrar métodos cualitativos en futuras investigaciones para comprender más a fondo las percepciones subjetivas de los pacientes sobre las barreras que enfrentan para (ASS).

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Objetivo general:

De acuerdo con el objetivo general. Los resultados del estudio permiten concluir que el nivel socioeconómico se relaciona de manera directa y significativa con la accesibilidad a los servicios de salud de los pacientes atendidos en el Centro de Salud San Juan de Salinas, 2024. En ese sentido, se evidenció que a medida que mejora el nivel socioeconómico de los pacientes, aumenta la posibilidad de acceder a una atención médica oportuna y de calidad, lo que confirma que las condiciones sociales y económicas influyen de forma determinante en el acceso a los servicios de salud.

Conclusión Objetivo específico 1: Ingresos familiares

Se concluye que los ingresos familiares mantienen una relación significativa con la accesibilidad a los servicios de salud de los pacientes del Centro de Salud San Juan de Salinas, 2024. Los pacientes con mayores ingresos presentan una mejor capacidad para afrontar los gastos asociados a la atención médica, tales como transporte, adquisición de medicamentos y servicios complementarios no cubiertos por el seguro, lo que facilita su acceso a los servicios de salud. Por el contrario, los pacientes con bajos ingresos enfrentan barreras económicas que limitan dicho acceso.

Conclusión Objetivo específico 2: Nivel educativo

Se concluye que el nivel educativo se relaciona significativamente con la accesibilidad a los servicios de salud de los pacientes del Centro de Salud San Juan de Salinas, 2024. Los pacientes con mayor nivel educativo muestran una mejor comprensión de los servicios de salud disponibles, así como de los procedimientos necesarios para su utilización, lo que favorece el acceso oportuno a la atención médica. En contraste, los pacientes con menor nivel educativo

presentan mayores dificultades para comprender la importancia de la atención preventiva y el uso adecuado de los servicios de salud.

Conclusión Objetivo específico 3: Seguridad social/seguro de salud

Se concluye que la seguridad social o seguro de salud se relacionan significativamente con la accesibilidad a los servicios de salud de los pacientes del Centro de Salud San Juan de Salinas, 2024. Los pacientes que cuentan con cobertura de seguro, como el (SIS), tienen mayores oportunidades de acceder a la atención médica. No obstante, se identificó que, pese a la cobertura financiera, persisten barreras no económicas, como la limitada disponibilidad de personal médico, deficiencias en la infraestructura y prolongados tiempos de espera, lo que restringe el acceso efectivo, especialmente en poblaciones en situación de vulnerabilidad.

Conclusión final

En conjunto, los hallazgos del estudio ratifican que las desigualdades sociales y económicas constituyen factores determinantes en la (ASS). Si bien la cobertura del seguro de salud representa un avance importante, esta resulta insuficiente si no se acompaña de mejoras en la infraestructura, el fortalecimiento del recurso humano y el acceso a información en salud, a fin de garantizar una atención equitativa y de calidad para toda la población.

5.2. Recomendaciones

Recomendación Objetivo general

Se recomienda fortalecer las políticas públicas orientadas a mejorar la (ASS), considerando de manera integral las condiciones socioeconómicas de la población. Para ello, es necesario no solo ampliar la cobertura financiera mediante el Seguro Integral de Salud (SIS), sino también mejorar la infraestructura sanitaria, garantizar la disponibilidad de personal médico y reducir los tiempos de espera, especialmente en zonas rurales y poblaciones en situación de vulnerabilidad.

Recomendación Objetivo específico 1: Ingresos familiares

Se recomienda implementar estrategias que reduzcan las barreras económicas asociadas al acceso a los servicios de salud, tales como el fortalecimiento de la cobertura del SIS, la provisión oportuna de medicamentos y la ampliación de servicios especializados. Asimismo, se sugiere asignar mayores recursos para mejorar la infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud, con el fin de facilitar el acceso de los pacientes con menores ingresos.

Recomendación Objetivo específico 2: Nivel educativo

Se sugiere diseñar e implementar programas de educación en salud orientados a los grupos poblacionales con menor nivel educativo, con énfasis en la promoción de prácticas preventivas y en el uso adecuado de los servicios de salud existentes. Estas iniciativas favorecerán que los pacientes adopten decisiones informadas respecto a su salud, contribuyendo así a mejorar la accesibilidad y el uso efectivo de los servicios sanitarios.

Recomendación Objetivo específico 3: Seguridad social/seguro de salud

Se recomienda reforzar los programas de acceso y afiliación a los seguros de salud, especialmente al SIS, mediante campañas de sensibilización e información sobre sus beneficios, dirigidas principalmente a la población rural. Asimismo, se sugiere mejorar la gestión del sistema de aseguramiento, a fin de reducir las barreras administrativas y garantizar una cobertura efectiva que permita el acceso oportuno a servicios de salud de calidad.

Recomendación final

Se propone impulsar la articulación entre las instituciones de salud y las comunidades, promoviendo la participación activa de la población en las acciones sanitarias. El fortalecimiento de esta relación entre las autoridades de salud y la comunidad favorecerá la generación de confianza, el uso más eficiente de los recursos disponibles y la construcción de un entorno más accesible y equitativo en el acceso a los servicios de salud.

REFERENCIAS

1. Quintero R, Toirac Y, Laffita D, Rodríguez I, Ruiz R, Silveira S. Eficacia, efectividad, eficiencia y equidad en relación con la calidad en los servicios de salud. Infodir (Revista de Información para la Dirección en Salud) [Internet]. 2021 [citado 2024 oct 27];17(35):1-27. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=106900>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre los sistemas de salud a nivel mundial. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2023 [citado 2024 oct 27]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-05-2024-who-results-report-2023-shows-notable-health-achievements-and-calls-for-concerted-drive-toward-sustainable-development-goals>
3. Organización Mundial de la Salud; Banco Mundial. Seguimiento de la cobertura sanitaria universal: Informe de seguimiento mundial de 2023. Washington, DC: Banco Mundial; 2023 [citado 2024 oct 27]. Disponible en: <https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/1ced1b12-896e-49f1-ab6f-fla95325f39b>
4. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Informe anual sobre la salud en América Latina. Santiago de Chile: Naciones Unidas; 2022 [citado 2024 oct 27]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48077-estudio-economico-america-latina-caribe-2022-dinamica-desafios-la-inversion>
5. Ministerio de Salud (MINSA). Estadísticas de acceso a salud rural y urbana. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2022 [citado 2024 oct 27]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/estadisticas/>

6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Acceso a servicios de salud en áreas rurales. Lima, Perú: INEI; 2023 [citado 2024 oct 27]. Disponible en: <https://www.gob.pe/inei>
7. Yucra C. Factores que determinan la accesibilidad a los servicios de salud Puno, 2020 [Tesis de Licenciatura en Internet]. Puno, Perú: Universidad Privada San Carlos; 2020 [citado 2024 oct 27]. Disponible en: http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC%20S.A.C./356/Miriam_Candy_YUCRA_MAMANI.pdf?sequence=1
8. Velásquez Delgado F. Influencia del nivel socioeconómico en la satisfacción del paciente de consulta externa médica en el Centro de Salud I-3, I-4 de la ciudad del Cusco [Internet]. Cusco, Perú: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2021 [citado 2024 oct 27]. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6646>
9. Gantu Palacios I, Ccasani Huamán G, Pérez Solis A. Características socioeconómicas y sociodemográficas de las familias de pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Salud San Borja, 2018. Horizonte Med (Lima). 2021;21(4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2021000400005
10. Rivera L. Accesibilidad y su relación con el nivel de satisfacción de los usuarios del centro de salud mental comunitario Miraflores, Arequipa, 2023. [Tesis de Grado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2023. Disponible en: <https://apps.ucsm.edu.pe/UCSMERP/Docs/Tesis/007740.pdf>
11. Piquer DC, Muñoz J. Relación entre el estado socioeconómico, la educación y la alimentación saludable. Mediterráneo Económico. 2015;(27):283-306. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5207080>

12. Llacsá Molina J. Comportamiento del gasto de bolsillo y nivel socioeconómico de pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020. [Tesis de Grado]. Callao: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/69333>
13. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 7ª ed. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana; 2018. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
14. Nieto Esteban N. Tipos de investigación. Repositorio institucional de la Universidad Santo Domingo de Guzmán; Ingeniería de sistemas de informática; Ecuador. 2018. Disponible en: https://www.academia.edu/98517997/Tipos_de_Investigaci%C3%B3n
15. Arias F. El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. 5ª ed. Caracas: Episteme; 2006. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/301894369_EL_PROYECTO_DE_INVESTIGACION_6a_EDICION
16. Cavero V, Hernández Vásquez A, Miranda J, Alata P, Alegre M, Díez Canseco F. Satisfacción y percepciones sobre aspectos de la ciudad que afectan la salud, por nivel socioeconómico, 2010-2019, en Lima Metropolitana. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2022;39(1):83-90. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2022.v39n1/83-90/>
17. Gómez LR. Determinantes sociales de salud percibida y calidad de vida en mayores de dieciséis años de edad, Honduras. Rev Cub Salud Pública. 2022 Jun;48(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662022000200009&script=sci_arttext
18. Savoy F, Retamar S, Gracia LD, Chesini F. Accesibilidad a los servicios de salud en Concepción del Uruguay. Perfil socioeconómico de los usuarios. Rev Salud Pública.

2021;23(1):1. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642021000100006&script=sci_arttext

19. Moncada Castillo ML. Influencia del nivel socioeconómico en la recuperación de la salud de los pacientes con tuberculosis en el hospital de apoyo Chepén-2016. [Tesis de Grado]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/66a5e1c5-f51c-4f75-97e6-f72722438b9a>

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA I

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología	
<p>Pregunta general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel socio económico y la accesibilidad a servicios de salud de los pacientes en el centro de salud San Juan de Salinas, 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>PE1 ¿Cuál es la relación entre los ingresos familiares y la accesibilidad a servicios de salud de los pacientes en el centro de salud San Juan de Salinas, 2024?</p> <p>PE2 ¿Cuál es la relación entre el nivel educativo y la accesibilidad a servicios de salud de los pacientes en el centro de salud San Juan de Salinas, 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el nivel socio económico y la accesibilidad a servicios de salud de los pacientes en el centro de salud San Juan de Salinas, 2024</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>OE1 Determinar la relación entre los ingresos familiares y la accesibilidad a servicios de salud de los pacientes en el centro de salud San Juan de Salinas, 2024</p> <p>OE2 Determinar la relación entre el nivel educativo y la accesibilidad a servicios de salud de los pacientes en el centro de salud San Juan de Salinas, 2024</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>El nivel socio económico tiene una relación significativa con la accesibilidad a servicios de salud de los pacientes en el centro de salud San Juan de Salinas, 2024</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>HE1 Los ingresos familiares tienen una relación significativa con la accesibilidad a servicios de salud de los pacientes en el centro de salud San Juan de Salinas, 2024</p> <p>HE2 El nivel educativo tienen una relación significativa con la accesibilidad a servicios de salud de los pacientes en el centro de salud San Juan de Salinas, 2024</p>	<p>Nivel socio económico</p>	<p>Ingresos Familiares</p>	Ingreso mensual familiar	<p>Tipo de investigación</p> <p>Basica</p> <p>Correlacional</p> <p>Enfoque</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Diseño de investigación</p> <p>No experimental</p> <p>Técnicas</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumentos</p> <p>Cuestionario</p> <p>Población</p> <p>Muestra</p>	
					Estabilidad de ingresos		
					Capacidad de ahorro		
				<p>Nivel Educativo</p>	Nivel educativo del jefe de familia		
					Acceso a educación adicional		
					Impacto del nivel educativo		
				<p>Seguridad Social/Seguro</p>	Cobertura de seguro de salud		
					Accesibilidad a servicios a través del seguro		
					Cobertura económica del seguro		
					Dificultades de acceso		
				<p>Accesibilidad a servicios de salud</p>	<p>Disponibilidad</p>		Ingreso mensual familiar
							Estabilidad de ingresos
Capacidad de ahorro							
<p>Accesibilidad</p>	Nivel educativo del jefe de familia						
	Acceso a educación adicional						
	Impacto del nivel educativo						
	Cobertura de seguro de salud						
Accesibilidad a servicios a través del seguro							
Cobertura económica del seguro							

PE3 ¿Cuál es la relación entre seguridad social/seguro y la accesibilidad a servicios de salud de los pacientes en el centro de salud San Juan de Salinas, 2024?	OE3 Determinar la relación entre seguridad social/seguro y la accesibilidad a servicios de salud de los pacientes en el centro de salud San Juan de Salinas, 2024	HE3 La seguridad social/seguro tiene una relación significativa con la accesibilidad a servicios de salud de los pacientes en el centro de salud San Juan de Salinas, 2024			Dificultades de acceso	
				Calidad	Ingreso mensual familiar	
					Estabilidad de ingresos	
					Capacidad de ahorro	
					Nivel educativo del jefe de familia	
Acceso a educación adicional						

ANEXO 2. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Instrumento	Escala
Nivel socio económico	Se refiere a la combinación de diversas características de los individuos o sus hogares, incluyendo el nivel educativo, la preparación para el trabajo, los ingresos y la posición social en relación con otros. Estos elementos reflejan la situación económica y social de una persona o familia, tomando en cuenta factores como la ocupación, la actividad económica, y el acceso a recursos	Se busca medir el nivel socioeconómico en base a sus 3 dimensiones propuestas. Dimensiones: Ingresos familiares, nivel educativo, y seguridad social/seguro	Ingresos Familiares	Ingreso mensual familiar	1 – 3	Cuestionario	Ordinal
				Estabilidad de ingresos			
				Capacidad de ahorro			
			Nivel Educativo	Nivel educativo del jefe de familia	4 – 6		
				Acceso a educación adicional			
				Impacto del nivel educativo			
			Seguridad Social/Seguro	Cobertura de seguro de salud	7 - 10		
				Accesibilidad a servicios a través del seguro			
				Cobertura económica del seguro			
				Dificultades de acceso			
Accesibilidad a servicios de salud	Se entiende como un balance entre las características de los servicios de salud y las demandas de la población, en el marco de una gestión eficiente, identificando que los servicios de salud implican el grado de adecuación entre las características de los servicios disponibles y las necesidades de la población, así como la utilización eficiente de los servicios gestionados.	.Se busca medir el nivel de accesibilidad a servicios de salud en base a sus 3 dimensiones propuestas Dimensiones: Disponibilidad, accesibilidad, calidad	Disponibilidad	Cantidad de servicios de salud	1 – 4	Cuestionario	Ordinal
				Distribución geográfica			
				Infraestructura y tecnología			
				Recursos humanos			
			Accesibilidad	Trámites administrativos	5 – 10		
				Tiempo de espera			
				Discriminación			
				Accesibilidad física			
				Accesibilidad económica			
			Calidad	Accesibilidad de información	11 - 15		
				Apropiación técnica-científica			
				Organización del servicio			
				Atención humanizada			
				Capacitación del personal			
Gestión y evaluación							

ANEXO 3:

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VARIABLE 1: NIVEL SOCIO ECONÓMICO

Con el siguiente instrumento se busca con su colaboración poder realizar el estudio académico que se basa en hallar la relación que existe entre el nivel socio económico y la accesibilidad a servicios de salud de los pacientes en el centro de salud san juan de salinas, 2024, de la cual Ud. como paciente habitual nos ayudaría con su percepción sobre el análisis a realizarse, siendo muy importante su colaboración como parte del presente trabajo de investigación la cual será de mucha utilidad por tanto se le agradecerá que conteste cada pregunta de acuerdo a los criterios vistos en la siguiente tabla.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

VARIABLE: NIVEL SOCIO ECONÓMICO						
Nº	ITEMS	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN: Ingresos Familiares						
1	¿Sus ingresos familiares permiten cubrir los gastos de atención en el Centro de Salud?					
2	¿La estabilidad de sus ingresos le garantiza acceder a servicios médicos cuando los necesita?					
3	¿Puede ahorrar después de cubrir los gastos médicos?					
DIMENSIÓN: Nivel Educativo						
4	¿El nivel educativo del jefe de familia le permite entender la información médica brindada en el Centro de Salud?					
5	¿Los miembros de su familia tienen oportunidades de capacitación que les ayuden a manejar mejor temas de salud?					
6	¿El nivel educativo de su familia influye en la toma de decisiones sobre el cuidado de la salud?					
DIMENSIÓN: Seguridad Social/Seguro						
7	¿Todos los miembros de su familia cuentan con seguro médico para recibir atención?					
8	¿El seguro médico facilita el acceso a los servicios en el Centro de Salud?					
9	¿El seguro cubre una proporción significativa de los gastos médicos en el Centro de Salud?					
10	¿Ha experimentado problemas para utilizar su seguro en el Centro de Salud?					

VARIABLE 2: ACCESIBILIDAD A SERVICIOS DE SALUD

Con el siguiente instrumento se busca con su colaboración poder realizar el estudio académico que se basa en hallar la relación que existe entre el nivel socio económico y la accesibilidad a servicios de salud de los pacientes en el centro de salud san juan de salinas, 2024, de la cual Ud. como paciente habitual nos ayudaría con su percepción sobre el análisis a realizarse, siendo muy importante su colaboración como parte del presente trabajo de investigación la cual será de mucha utilidad por tanto se le agradecerá que conteste cada pregunta de acuerdo a los criterios vistos en la siguiente tabla.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

VARIABLE: ACCESIBILIDAD A SERVICIOS DE SALUD						
Nº	ITEMS	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN: Disponibilidad						
1	¿El Centro de Salud San Juan de Salinas cuenta con los servicios necesarios para cubrir las necesidades de los pacientes?					
2	¿La ubicación del Centro de Salud es accesible para la población?					
3	¿Las instalaciones y equipos del Centro de Salud son modernos y están en buen estado?					
4	¿El personal del Centro de Salud es suficiente para atender a los pacientes					
DIMENSIÓN: Accesibilidad						
5	¿Los trámites administrativos en el Centro de Salud son rápidos y sencillos?					
6	¿Recibe atención médica sin esperar demasiado tiempo?					
7	¿Es tratado con igualdad y respeto por parte del personal del Centro de Salud?					
8	¿El Centro de Salud cuenta con accesos adecuados para personas con discapacidades?					
9	¿Los costos de los servicios son accesibles para su economía familiar?					
10	¿Se le proporciona información clara sobre los servicios disponibles?					
DIMENSIÓN: Calidad						
11	¿La atención médica recibida cumple con estándares científicos y técnicos?					
12	¿El sistema de citas y atención médica funciona de manera organizada?					
13	¿El personal del Centro de Salud muestra empatía y comprensión hacia usted?					
14	¿Los profesionales de salud están bien capacitados para resolver sus problemas de salud?					
15	¿El Centro de Salud trabaja constantemente en mejorar la calidad de sus servicios?					

ANEXO 4: CARTA DE AUTORIZACIÓN



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



Lima, 16 de septiembre de 2025

CARTA N° 0076-2025-SG-UPNW-CP

Dra. Sheila Gisela Fabian Ortiz de Mateo
Representante Legal
Centro de salud San Juan de Salinas
Asociación de vivienda el Rosario del Norte 15109 - San Martín de Porres
Lima.-

ASUNTO: Autorización para aplicación de estudio de campo

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez presentar a la bachiller de la carrera profesional de Farmacia y Bioquímica, **Deysi Mandarachi Cunyas**, con código de matrícula N° 2020101248, con la finalidad de solicitar se brinde todas las facilidades pertinentes para que pueda aplicar los instrumentos de recolección de datos a 60 pacientes del Centro de salud San Juan de Salinas seleccionados aleatoriamente para realizar un estudio socio económico y su accesibilidad a servicios de salud.

Toda la información que solicite la tesista **Deysi Mandarachi Cunyas**, para la elaboración de su proyecto de investigación denominado: **"RELACION ENTRE EL NIVEL SOCIO ECONOMICO Y LA ACCESIBILIDAD A SERVICIOS DE SALUD DE LOS PACIENTES EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE SALINAS 2024"** dirigido por la asesora de tesis Dra. Lourdes Madeleine Ternero Badaracco, para la obtención del título profesional de Químico Farmacéutico.

Agradeciendo por anticipado su autorización a la tesista para que logre su propósito, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
Khristian Vigil Vega
DNI: 44025157
RUC: 20468246370
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 15/09/2025 Hora: 15:05:59



Khristian Vigil Vega
Secretario General

Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

ANEXO 5: RESPUESTA DE AUTORIZACION (DIRIS LIMA NORTE)



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Independencia, 03 de Noviembre del 2025

MEMORANDUM N° D008343-2025-DMGS-DIRIS.LN

Para : YVETTE MADRID ORUE
JEFE GENERAL RED INTEGRADA DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES

De : OMAR MARTIN SANCHEZ PONCE
DIRECTOR(A) EJECUTIVO(A) DE LA DIRECCION DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA

ATENCIÓN : MÉDICO JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD C.S. SAN JUAN DE SALINAS.

Asunto : BRINDAR FACILIDADES PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DENOMINADO "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y LA ACCESIBILIDAD A SERVICIOS DE SALUD DE LOS PACIENTES EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE SALINAS, 2024"

Referencia : Nota Informativa N° D000624 -2025-UFDI-DRIS.LN

Fecha : Independencia, 03 de noviembre de 2025

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y en atención al documento de la referencia, se presenta a la Investigadora Principal Deysi Mandarachi Cunyas identificada con DNI 74733118, de la Escuela académico profesional de Farmacia y Bioquímica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

El investigador principal en mención, obtuvieron opinión favorable el 28 de octubre del 2025 por la Unidad Funcional de Organización de Servicios de Salud de la Oficina de Servicios de Salud de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria de la DIRIS Lima Norte, para ejecutar el Proyecto de Investigación denominado "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y LA ACCESIBILIDAD A SERVICIOS DE SALUD DE LOS PACIENTES EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE SALINAS, 2024", en el establecimiento de salud C.S. San Juan de Salinas.

En tal sentido, se solicita brindar las facilidades necesarias para el desarrollo del estudio, debiendo la investigadora principal respetar las normas internas del establecimiento de salud, y, asumir los costos asociados a los materiales de bioseguridad requeridos durante el desarrollo de la investigación.

Calle A Mz. 02 Lt. 03 Asoc. Victor
Raul Haya de la Torre,
Independencia
www.gob.pe/dirislmanorte

PERU Ministerio de Salud
DIRECCION DE MONITOREO Y GESTION SANITARIA
C.S. SAN JUAN DE SALINAS
DR. JOSE BASTILLO CRUZ
MEDICO FAMILIA
708510

ANEXO 6: CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 02 de junio de 2025

Investigador(a)
Deysi Mandarachi Cunyas
Exp. N°: 0547-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIO ECONÓMICO Y LA ACCESIBILIDAD A SERVICIOS DE SALUD DE LOS PACIENTES EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE SALINAS, 2024” con fecha **05/05/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Deysi Mandarachi Cunyas

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La **vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, la **Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.
4. La constancia de aprobación por el CIEIC no garantiza la aceptación por parte de las instituciones donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidenta
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

ANEXO 7: VALIDACIONES (JUICIO DE EXPERTOS)

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TITULO DE LA INVESTIGACION: "RELACION ENTRE EL NIVEL SOCIO ECONOMICO Y LA ACCESIBILIDAD A SERVICIOS DE SALUD DE LOS PACIENTES EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE SALINAS, 2024"

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: NIVEL SOCIO ECONOMICO							
	DIMENSIÓN 1: Ingresos Familiares							
1	¿Sus ingresos familiares permiten cubrir los gastos de atención en el Centro de Salud?	x				x	No	
2	¿La estabilidad de sus ingresos le garantiza acceder a servicios médicos cuando los necesita?	x				x		
3	¿Puede ahorrar después de cubrir los gastos médicos?	x				x		
	DIMENSIÓN 2: Nivel Educativo							
4	¿El nivel educativo del jefe de familia le permite entender la información médica brindada en el Centro de Salud?	x				x		
5	¿Los miembros de su familia tienen oportunidades de capacitación que les ayuden a manejar mejor temas de salud?	x				x		
6	¿El nivel educativo de su familia influye en la toma de decisiones sobre el cuidado de la salud?	x				x		
7	DIMENSIÓN 3: Seguridad Social/Seguro							
	¿Todos los miembros de su familia cuentan con seguro médico para recibir atención?	x				x		
8	¿El seguro médico facilita el acceso a los servicios en el Centro de Salud?	x				x		
9	¿El seguro cubre una proporción significativa de los gastos médicos en el Centro de Salud?	x				x		

10	¿Ha experimentado problemas para utilizar su seguro en el ¿Centro de Salud?	x		x		x	
----	--	---	--	---	--	---	--

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 2: ACCESIBILIDAD A SERVICIOS DE SALUD							
	DIMENSIÓN 1: Disponibilidad							
1	¿El Centro de Salud San Juan de Salinas cuenta con los servicios necesarios para cubrir las necesidades de los	x		x		x		
2	¿La ubicación del Centro de Salud es accesible para la población?	x		x		x		
3	¿Las instalaciones y equipos del Centro de Salud son modernos y están en buen estado?	x		x		x		
4	¿El personal del Centro de Salud es suficiente para atender a los pacientes	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2: Accesibilidad	Si	No	Si	No	Si	No	
5	¿Los trámites administrativos en el Centro de Salud son rápidos y sencillos?	x		x		x		
6	¿Recibe atención médica sin esperar demasiado tiempo?	x		x		x		
7	¿Es tratado con igualdad y respeto por parte del personal del Centro de Salud?	x		x		x		
8	¿El Centro de Salud cuenta con accesos adecuados para personas con discapacidades?	x		x		x		
9	¿Los costos de los servicios son accesibles para su economía familiar?	x		x		x		
10	¿Se le proporciona información clara sobre los servicios disponibles?	x		x		x		

DIMENSIÓN 3: Calidad		Si	No	Si	No	Si	No
11	¿La atención médica recibida cumple con estándares científicos y técnicos?	x		x		x	
12	¿El sistema de citas y atención médica funciona de manera organizada?	x		x		x	
13	¿El personal del Centro de Salud muestra empatía y comprensión hacia usted?	x		x		x	
14	¿Los profesionales de salud están bien capacitados para resolver sus problemas de salud?	x		x		x	
15	¿El Centro de Salud trabaja constantemente en mejorar la calidad de sus servicios?	x		x		x	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): presenta suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**


Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: **Pineda Pérez Neuman Mario**

DNI: 09410930

Especialidad del validador: **Mg. En Investigación y docencia superior**

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

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



Neuman Mario Pineda Pérez
Químico, Farmacéutico
C.O.F.P. 18130

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TITULO DE LA INVESTIGACION: “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIO ECONÓMICO Y LA ACCESIBILIDAD A SERVICIOS DE SALUD DE LOS PACIENTES EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE SALINAS, 2024”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: NIVEL SOCIO ECONÓMICO							
	DIMENSIÓN 1: Ingresos Familiares							
1	¿Sus ingresos familiares permiten cubrir los gastos de atención en el Centro de Salud?	X		X		X		
2	¿La estabilidad de sus ingresos le garantiza acceder a servicios médicos cuando los necesita?	X		X		X		
3	¿Puede ahorrar después de cubrir los gastos médicos?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Nivel Educativo							
4	¿El nivel educativo del jefe de familia le permite entender la información médica brindada en el Centro de Salud?	X		X		X		
5	¿Los miembros de su familia tienen oportunidades de capacitación que les ayuden a manejar mejor temas de salud?	X		X		X		
6	¿El nivel educativo de su familia influye en la toma de decisiones sobre el cuidado de la salud?	X		X		X		
7	DIMENSIÓN 3: Seguridad Social/Seguro							
	¿Todos los miembros de su familia cuentan con seguro médico para recibir atención?	X		X		X		
8	¿El seguro médico facilita el acceso a los servicios en el Centro de Salud?	X		X		X		
9	¿El seguro cubre una proporción significativa de los gastos médicos en el Centro de Salud?	X		X		X		

10	¿Ha experimentado problemas para utilizar su seguro en el Centro de Salud?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
----	--	-------------------------------------	--	-------------------------------------	--	-------------------------------------	--	-------------------------------------	--

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 2: ACCESIBILIDAD A SERVICIOS DE SALUD							
	DIMENSIÓN 1: Disponibilidad							
1	¿El Centro de Salud San Juan de Salinas cuenta con los servicios necesarios para cubrir las necesidades de los pacientes?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
2	¿La ubicación del Centro de Salud es accesible para la población?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
3	¿Las instalaciones y equipos del Centro de Salud son modernos y están en buen estado?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
4	¿El personal del Centro de Salud es suficiente para atender a los pacientes	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	DIMENSIÓN 2: Accesibilidad	Si	No	Si	No	Si	No	
5	¿Los trámites administrativos en el Centro de Salud son rápidos y sencillos?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
6	¿Recibe atención médica sin esperar demasiado tiempo?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
7	¿Es tratado con igualdad y respeto por parte del personal del Centro de Salud?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
8	¿El Centro de Salud cuenta con accesos adecuados para personas con discapacidades?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
9	¿Los costos de los servicios son accesibles para su economía familiar?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
10	¿Se le proporciona información clara sobre los servicios disponibles?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		

DIMENSIÓN 3: Calidad		Si	No	Si	No	Si	No
11	¿La atención médica recibida cumple con estándares científicos y técnicos?	X		X		X	
12	¿El sistema de citas y atención médica funciona de manera organizada?	X		X		X	
13	¿El personal del Centro de Salud muestra empatía y comprensión hacia usted?	X		X		X	
14	¿Los profesionales de salud están bien capacitados para resolver sus problemas de salud?	X		X		X	
15	¿El Centro de Salud trabaja constantemente en mejorar la calidad de sus servicios?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mg. Enciso Chircha Miguel Angel

DNI: 10551296

Especialidad del validador: Maestro de Gestión en Salud

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

..... 26 de diciembre del 2024


Miguel A. Enciso Chircha
 QUÍMICO FARMACÉUTICO
 C.O.F.P. N° 20010

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TITULO DE LA INVESTIGACION: “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIO ECONÓMICO Y LA ACCESIBILIDAD A SERVICIOS DE SALUD DE LOS PACIENTES EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE SALINAS, 2024”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: NIVEL SOCIO ECONÓMICO							
	DIMENSIÓN 1: Ingresos Familiares							
1	¿Sus ingresos familiares permiten cubrir los gastos de atención en el Centro de Salud?	✓		✓		✓		
2	¿La estabilidad de sus ingresos le garantiza acceder a servicios médicos cuando los necesita?	✓		✓		✓		
3	¿Puede ahorrar después de cubrir los gastos médicos?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Nivel Educativo							
4	¿El nivel educativo del jefe de familia le permite entender la información médica brindada en el Centro de Salud?	✓		✓		✓		
5	¿Los miembros de su familia tienen oportunidades de capacitación que les ayuden a manejar mejor temas de salud?	✓		✓		✓		
6	¿El nivel educativo de su familia influye en la toma de decisiones sobre el cuidado de la salud?	✓		✓		✓		
7	DIMENSIÓN 3: Seguridad Social/Seguro							
	¿Todos los miembros de su familia cuentan con seguro médico para recibir atención?	✓		✓		✓		
8	¿El seguro médico facilita el acceso a los servicios en el Centro de Salud?	✓		✓		✓		
9	¿El seguro cubre una proporción significativa de los gastos médicos en el Centro de Salud?	✓		✓		✓		

10	¿Ha experimentado problemas para utilizar su seguro en el Centro de Salud?	✓		✓		✓		
----	--	---	--	---	--	---	--	--

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 2: ACCESIBILIDAD A SERVICIOS DE SALUD							
	DIMENSIÓN 1: Disponibilidad							
1	¿El Centro de Salud San Juan de Salinas cuenta con los servicios necesarios para cubrir las necesidades de los pacientes?	✓		✓		✓		
2	¿La ubicación del Centro de Salud es accesible para la población?	✓		✓		✓		
3	¿Las instalaciones y equipos del Centro de Salud son modernos y están en buen estado?	✓		✓		✓		
4	¿El personal del Centro de Salud es suficiente para atender a los pacientes?	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Accesibilidad	Si	No	Si	No	Si	No	
5	¿Los trámites administrativos en el Centro de Salud son rápidos y sencillos?	✓		✓		✓		
6	¿Recibe atención médica sin esperar demasiado tiempo?	✓		✓		✓		
7	¿Es tratado con igualdad y respeto por parte del personal del Centro de Salud?	✓		✓		✓		
8	¿El Centro de Salud cuenta con accesos adecuados para personas con discapacidades?	✓		✓		✓		
9	¿Los costos de los servicios son accesibles para su economía familiar?	✓		✓		✓		
10	¿Se le proporciona información clara sobre los servicios disponibles?	✓		✓		✓		

DIMENSIÓN 3: Calidad		Si	No	Si	No	Si	No
11	¿La atención médica recibida cumple con estándares científicos y técnicos?	✓		✓		✓	
12	¿El sistema de citas y atención médica funciona de manera organizada?	✓		✓		✓	
13	¿El personal del Centro de Salud muestra empatía y comprensión hacia usted?	✓		✓		✓	
14	¿Los profesionales de salud están bien capacitados para resolver sus problemas de salud?	✓		✓		✓	
15	¿El Centro de Salud trabaja constantemente en mejorar la calidad de sus servicios?	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia, y me parece que acuerde con su tutor las sugerencias brindadas

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [✓] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: Mg. Hugo Gilberto Villanueva Vilchez DNI 06829911

DNI:.....

Especialidad del validador: Magister en Docencia e Investigación Universitaria - Magister en Tecnología Educativa - Estudios Físicoquímica

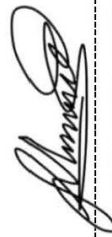
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

16.....de enero... del 2025



Firma del Experto Informante

ANEXO 8: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/04/2025

Título de proyecto de investigación : "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIO ECONÓMICO Y LA ACCESIBILIDAD A SERVICIOS DE SALUD DE LOS PACIENTES EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE SALINAS, 2024"

Investigadores : DEYSI MANDARACHI CUNYAS
Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: : "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIO ECONÓMICO Y LA ACCESIBILIDAD A SERVICIOS DE SALUD DE LOS PACIENTES EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE SALINAS, 2024". de fecha 08/04/2025 y versión.01___. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es APORTAR SOLUCIONES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA POSTA SAN JUAN DE SALINAS PARA UNA MEJORA EN ATENCION Y CALIDAD DE SERVICIOS PRIMARIOS. Su ejecución ayudará/permitirá CONCIENTIZAR A TODA LA POBLACION IMPLEMENTANDO ACCIONES QUE PERMITAN COMBATIR LA DESIGUALDAD ASISTENCIAL Y TENIENDO UN ENFOQUE DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD DIFERENTE .

Duración del estudio (meses): 5 MESES

Nº esperado de participantes: __60 PARTICIPANTES__

Criterios de Inclusión y exclusión:

(No deben reclutarse voluntarios entre grupos "vulnerables": presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc. Salvo que la investigación redunde en un beneficio concreto y tangible para dicha población y el diseño así lo requiera).

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- RECOLECCION DE LOS DATOS PERSONALES
- LOS RESULTADOS SERAN UTILIZADOS PARA UNA MEJORA DE LOS SERVICIOS DE SALUD.
- PROTECCION Y PRIVACIDAD DE LOS DATOS RECOPIRADOS.

La *entrevista/encuesta* puede demorar unos XX minutos y *(según corresponda añadir a detalle).*

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: *(Detallar los riesgos de la participación del sujeto de estudio)*

Su participación en el estudio *no* presenta ALGUN RIESGO RESPECTO A SU PERSONA O EL USO INDEBIDO DE LA INFORMACION RECOPIRADAPARA FINES NO DESEADOS O DISCRIMINACION.

Beneficios: *(Detallar los riesgos la participación del sujeto de estudio)*

Usted se beneficiará del presente proyecto CON UNA MEJORA DE LOS SERVICIOS DE SALUD , LO QUE A SU VEZ CONTRIBUYE A LA CALIDAD Y ACCESIBILIDAD DE LOS SERVICIOS IMPLEMENTANDO ESTRATEGIAS PARA REDUCIR DEBILIDADES DEL CENTRO DE SALUD.

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/04/2025

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.


Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.


Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal (*Deysi Mandarachi Cunyas*, 906260706, *deysimandarachi@gmail.com*).

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité_etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.


 (Firma)
 Nombre participante: *Escobedo Valda*
 DNI: *46678773*
 Fecha: *26/04/2025*


 (Firma)
 Nombre investigador: *Deysi Mandarachi Cunyas*
 DNI: *74733118*
 Fecha: *26/04/2025*

_____ (Firma)

Nombre testigo o representante legal:
 DNI:
 Fecha:

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

Nota: Se cuenta con los 50 consentimientos informados en la forma de la muestra, los cuales se adjuntaron en la carpeta correspondiente exigida por La universidad

ANEXO 9: BASE DE DATOS (EXCEL)

VARIABLE 1: NIVEL SOCIO ECONÓMICO										VARIABLE 2: ACCESIBILIDAD A SERVICIOS DE SALUD														
Ingresos Familiares			Nivel Educativo			Seguridad Social/Seguro				Disponibilidad					Accesibilidad					Calidad				
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P4	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25
2	1	4	2	2	4	3	2	2	2	4	2	2	2	2	2	5	1	2	2	2	2	2	2	2
2	5	5	3	4	4	3	2	2	1	1	4	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2
5	5	5	3	4	4	2	5	3	2	2	5	2	4	4	5	5	3	4	4	2	2	3	3	5
4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	5	3	3	3	5	5	3	3	3	4	4	4	4	4
2	4	4	2	2	4	4	4	2	2	2	4	2	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2
2	4	4	3	3	4	4	4	2	2	2	4	2	2	4	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2
5	5	5	3	4	4	2	4	4	4	2	4	2	3	3	4	4	2	4	4	4	2	4	4	5
4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	5	4	5	3	4	4	4	4	4	4	2	3	3	4
5	5	5	3	5	5	3	5	5	4	2	4	4	2	3	3	3	3	3	4	4	2	2	2	5
1	5	5	2	5	2	1	5	5	5	5	1	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5
2	4	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
5	1	1	1	4	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	4	3	1	1	2	3	3	3	1	2	2	3	3	3	1	3	3	2	5	5	2	3	1
2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2
5	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3
4	4	3	4	2	4	2	3	4	4	4	2	4	4	2	2	4	2	2	2	2	4	4	4	4
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	4	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	3	2	1	2	2	1	1	2	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2
4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	5	4	5	3	4	4	4	4	4	4	3
3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	2	3	4	4	4	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4
1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1
1	1	1	1	1	1	5	1	5	1	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	3	2	2	2	2	3
3	5	5	5	1	5	5	4	5	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	3	2	4	2	4	4
4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	5	2	4	4	3	4	1	2	1	1	5

2	1	1	1	4	2	2	2	2	2	1	2	2	4	5	2	2	2	3	3	1	2	2	1	5
1	2	3	3	5	1	2	1	4	5	1	2	1	4	4	1	2	1	3	4	1	1	1	1	5
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	5	5	5	3	5	4	1	1	1	1	4
3	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	2	4	4	4	5	5	4	4	2	4	2
5	5	5	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	4	5	4	4	4	2	3	2	3	1	1	3
5	1	1	2	5	2	2	2	2	2	2	2	2	4	5	2	2	5	5	5	1	4	1	1	4
5	1	1	2	5	2	2	2	2	2	2	2	2	4	5	2	2	5	5	5	3	4	4	4	4
1	2	1	4	5	1	2	3	4	4	1	4	3	4	4	1	2	3	4	1	3	4	4	4	4
2	4	4	4	5	5	4	4	4	2	4	4	2	4	1	5	5	5	5	3	2	4	2	2	5
3	5	4	5	1	5	1	4	5	4	2	2	4	5	3	4	4	2	4	3	1	1	1	1	4
4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	5	2	4	4	3	4	3	4	4	5	2
2	1	1	1	4	2	2	2	2	2	1	2	2	4	5	2	2	2	3	3	5	5	5	5	5
1	2	3	3	5	1	2	1	4	5	1	2	1	4	4	1	2	1	3	4	2	2	2	1	5
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	5	5	5	3	5	4	4	4	4	4	3
3	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	2	4	4	4	5	5	1	4	1	1	1
5	5	5	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	4	5	4	4	4	2	3	3	4	4	4	4
5	1	1	2	5	2	2	2	2	2	2	2	2	4	5	2	2	5	5	5	4	2	2	2	2
1	2	1	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	1	1	2	1	1
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	3	3	4	3	1	3
3	5	5	5	1	5	5	4	5	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	3	1	3	1	2	3
4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	5	2	4	4	3	4	2	4	3	3	3
1	2	1	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	2	2	2	3
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	3	4	4	4	2	3
3	5	5	5	1	5	5	4	5	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	3	2	3	4	2	2
4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	5	2	4	4	3	4	3	4	4	3	2
2	1	1	1	4	2	2	2	2	2	1	2	2	4	5	2	2	2	3	3	1	2	3	2	3
1	2	3	3	5	1	2	1	4	5	1	2	1	4	4	1	2	1	3	4	1	1	1	1	1

ANEXO 10: PANTALLAZOS DE LA BASE DE DATOS EN SPSS

BASE DE DATOS RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIO ECONÓMICO Y LA ACCESIBILIDAD A SERVICIOS DE SALUD (60 encuestados).sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	P1	Númérico	8	0	¿Sus ingresos familiares permiten cubrir los gastos de at...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	P2	Númérico	8	0	¿La estabilidad de sus ingresos le garantiza acceder a se...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	P3	Númérico	8	0	¿Puede ahorrar después de cubrir los gastos médicos?	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	P4	Númérico	8	0	¿El nivel educativo del jefe de familia le permite entender l...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	P5	Númérico	8	0	¿Los miembros de su familia tienen oportunidades de cap...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	P6	Númérico	8	0	¿El nivel educativo de su familia influye en la toma de deci...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	P7	Númérico	8	0	¿Todos los miembros de su familia cuentan con seguro m...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	P8	Númérico	8	0	¿El seguro médico facilita el acceso a los servicios en el ...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	P9	Númérico	8	0	¿El seguro cubre una proporción significativa de los gasto...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	P10	Númérico	8	0	¿Ha experimentado problemas para utilizar su seguro en ...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	P11	Númérico	8	0	¿El Centro de Salud San Juan de Salinas cuenta con los ...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	P12	Númérico	8	0	¿La ubicación del Centro de Salud es accesible para la p...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	P13	Númérico	8	0	¿Las instalaciones y equipos del Centro de Salud son mo...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	P14	Númérico	8	0	¿El personal del Centro de Salud es suficiente para atend...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	P15	Númérico	8	0	¿Los trámites administrativos en el Centro de Salud son r...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	P16	Númérico	8	0	¿Recibe atención médica sin esperar demasiado tiempo?	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	P17	Númérico	8	0	¿Es tratado con igualdad y respeto por parte del personal...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	P18	Númérico	8	0	¿El Centro de Salud cuenta con accesos adecuados para ...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	P19	Númérico	8	0	¿Los costos de los servicios son accesibles para su econ...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	P20	Númérico	8	0	¿Se le proporciona información clara sobre los servicios d...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	P21	Númérico	8	0	¿La atención médica recibida cumple con estándares cie...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	P22	Númérico	8	0	¿El sistema de citas y atención médica funciona de mane...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	P23	Númérico	8	0	¿El personal del Centro de Salud muestra empatía y com...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	P24	Númérico	8	0	¿Los profesionales de salud están bien capacitados para ...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO

Buscar

13:40 9/07/2025

BASE DE DATOS RELACIÓN ENTRE EL NIVEL SOCIO ECONÓMICO Y LA ACCESIBILIDAD A SERVICIOS DE SALUD (60 encuestados).sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 41 de 41 variables

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
1	2	1	4	2	2	4	3	2	2	2	4	2	2	2	2
2	2	5	5	3	4	4	3	2	2	1	1	4	2	2	2
3	5	5	5	3	4	4	2	5	3	2	2	5	2	4	4
4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	5	3	3	3
5	2	4	4	2	2	4	4	4	2	2	2	4	2	4	4
6	2	4	4	3	3	4	4	4	2	2	2	4	2	2	4
7	5	5	5	3	4	4	2	4	4	4	2	4	2	3	3
8	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	3
9	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	5	4	5	3
10	5	5	5	3	5	5	3	5	5	4	2	4	4	2	3
11	1	5	5	2	5	2	1	5	5	5	5	1	5	5	5
12	2	4	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
14	5	1	1	1	4	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2
15	4	1	4	3	1	1	2	3	3	3	1	2	2	3	3
16	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2
17	5	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	5	4	4	4
18	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3
20	4	4	3	4	2	4	2	3	4	4	4	2	4	4	2
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	4	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
23	3	3	2	1	2	2	1	1	2	3	3	3	4	4	4

Vista de datos Vista de variables

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO

Buscar

13:40 9/07/2025

ANEXO 11: PANEL FOTOGRAFICO DE LA PRUEBA DE CAMPO



Llegando al Centro de Salud San Juan de SALINAS



Realizando la encuesta a pacientes del Centro de Salud



Realizando la encuesta a pacientes del Centro de Salud



Realizando la encuesta a pacientes del Centro de Salud



Realizando la encuesta a pacientes del Centro de Salud



Realizando la encuesta a pacientes del Centro de Salud




11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe


- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
27 caracteres sospechosos en N.º de página
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 10% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 5% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	apps.ucsm.edu.pe	3%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
3	Internet	www.coursehero.com	<1%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2024-11-13	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-08-18	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-20	<1%
7	Internet	repositorio.usmp.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2023-12-19	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-12-05	<1%
10	Internet	issuu.com	<1%
11	Internet	zagan.unizar.es	<1%