



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE
HUANCAVELICA**

(Creada por Ley N° 25265)



ESCUELA DE POSGRADO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO

TESIS

**REPERCUSIÓN DE LA PANDEMIA COVID-19 EN
EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD
EN LA REGIÓN HUANCVELICA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
POLÍTICAS, PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN EN SALUD**

PRESENTADO POR:

Mg. QUISPE HUAMÁN, Lorena

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR EN:

CIENCIAS DE LA SALUD

HUANCAVELICA, PERÚ

2021



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por ley 25265)

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO

(Resolución N° 421-2002-R-UNH)



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En sesión ordinaria virtual, con el uso de la herramienta "Google Meet" para video conferencias, desde la sala virtual de sustentación de los integrantes de miembros de jurado evaluador, conformado por los docentes: Dra. Marisol Susana Tapia Camargo, presidente, Dra. Lida Ines Carhuas Peña, secretario, y Dr. Raul Ureta jurado, vocal.

Asesor: Dra. Olga Vicentina Pacovileca Alejo

De conformidad al Reglamento Único de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado mediante Resolución N° 0330-2019-CU-UNH y ratificado con Resolución N° 0552-2021-CU-UNH, asimismo,

De conformidad con la Directiva N° 001-VRAC-UNH "Normas para la Sustentación de Tesis, Trabajos de Investigación, Trabajos Académicos y Trabajos de Suficiencia Profesional, para optar Grados y Títulos Profesionales no Presencial o Virtual en la UNH, en el marco del estado de emergencia COVID-19".

La candidata al GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD.

Doña: QUISPE HUAMÁN, Lorena; procedió a sustentar su trabajo de investigación titulado: REPERCUSIÓN DE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA REGIÓN HUANCAMELICA.

Luego de haber absuelto las preguntas que le fueron formulados por los miembros del jurado, se dio por concluido al ACTO de sustentación virtual, realizándose la deliberación y calificación de manera sincrónica, resultado:

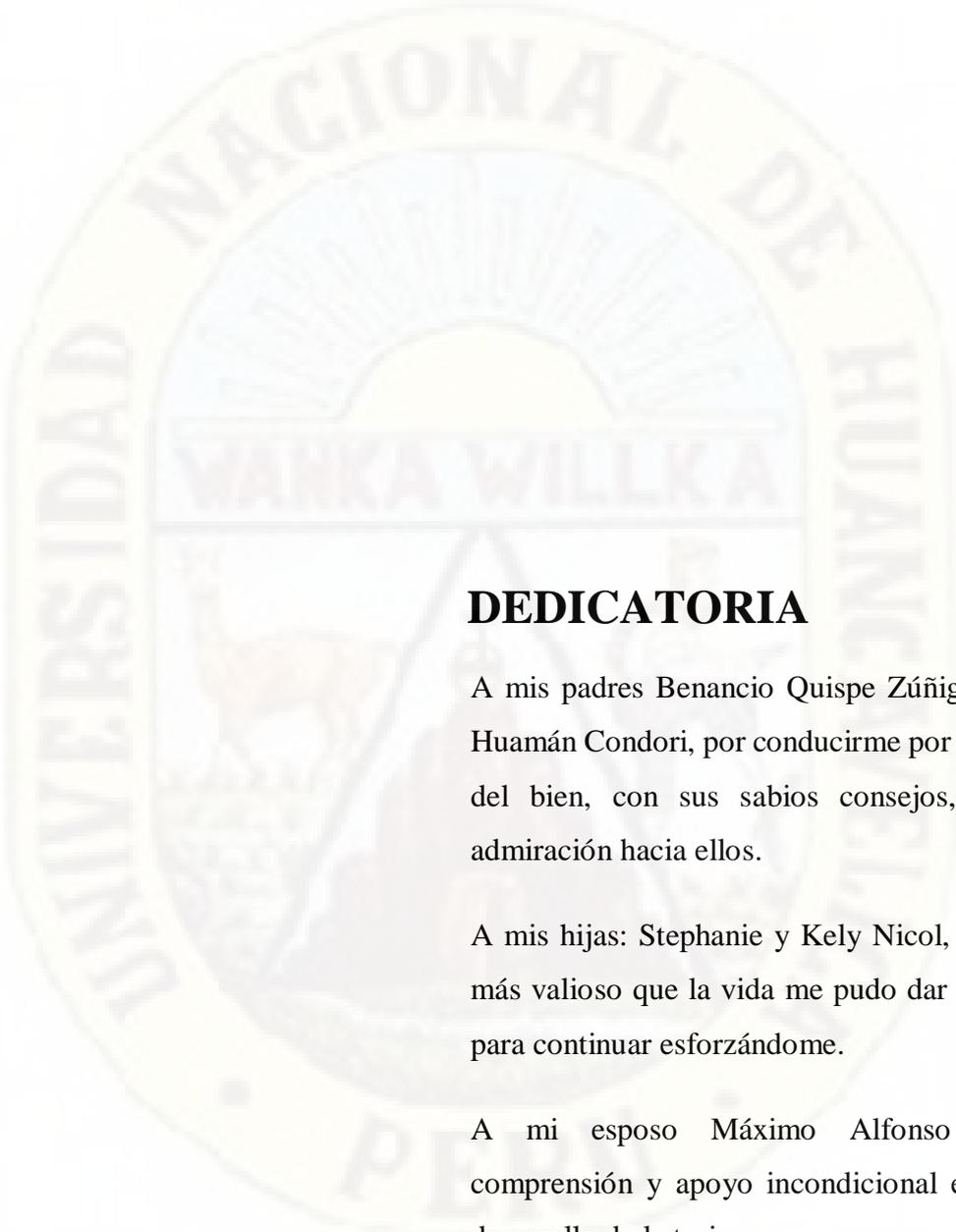
Con el calificado: ...**APROBADO POR UNANIMIDAD**.....

Y para la constancia se extiende la presente ACTA de manera virtual, a los seis días del mes de diciembre del año 2021.

Dra. Marisol Susana Tapia Camargo

Dra. Lida Ines Carhuas Peña

Dr. Raúl Ureta Jurado.



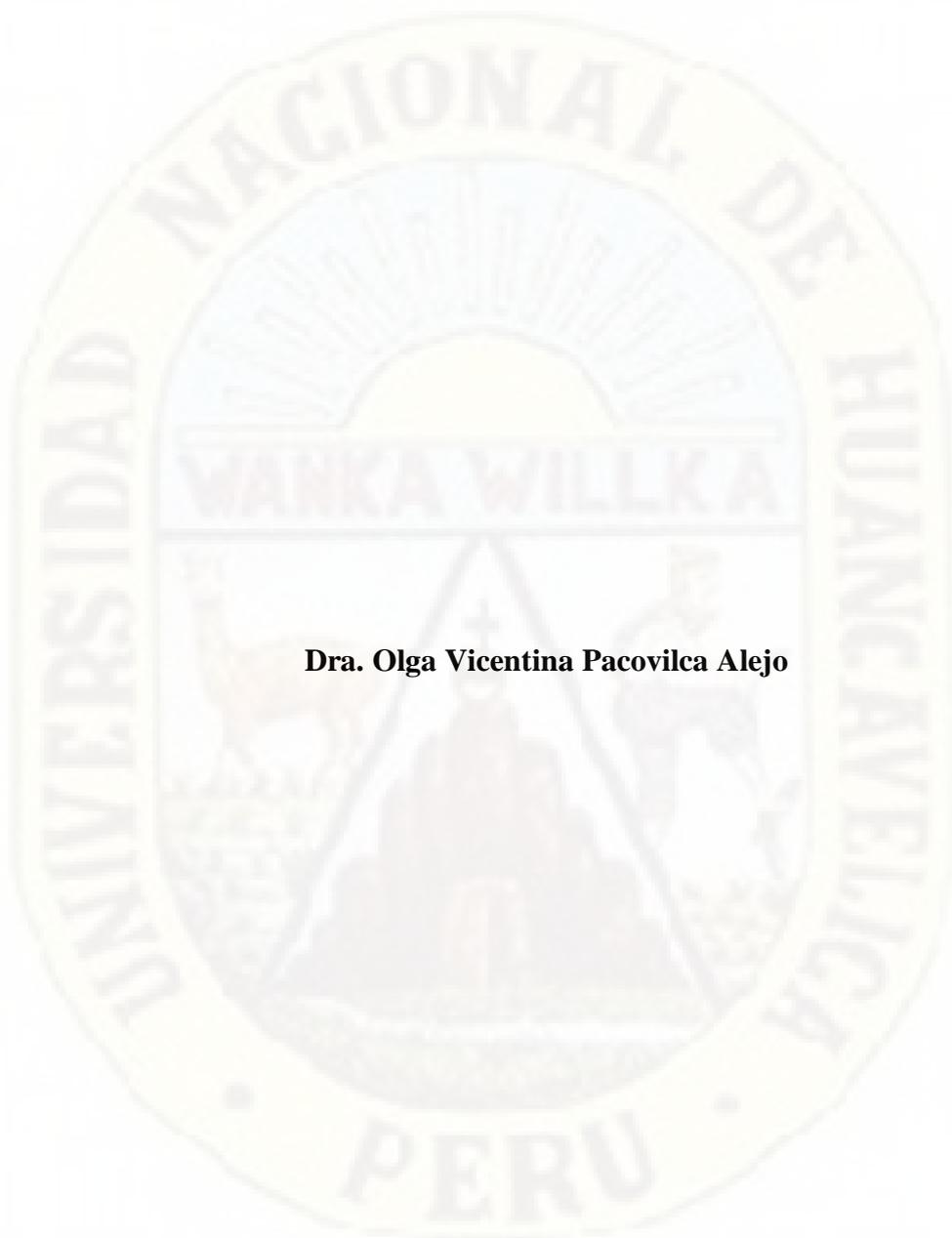
DEDICATORIA

A mis padres Benancio Quispe Zúñiga y Luisa Huamán Condori, por conducirme por el sendero del bien, con sus sabios consejos, toda mi admiración hacia ellos.

A mis hijas: Stephanie y Kely Nicol, por ser lo más valioso que la vida me pudo dar y la razón para continuar esforzándome.

A mi esposo Máximo Alfonso por su comprensión y apoyo incondicional en todo el desarrollo de la tesis.

ASESORA



Dra. Olga Vicentina Pacovilca Alejo



AGRADECIMIENTOS

A la Dirección Regional de Salud, a la Dirección de Seguros Públicos y Privados, Redes, Establecimientos de Salud y personas que han contribuido a la culminación de la investigación. A todos los doctores quiénes con sus sabios consejos, orientaciones, revisión y corrección ha permitido la culminación del estudio. A todos ellos mi agradecimiento.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la repercusión de la pandemia covid-19 en el acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención en la región Huancavelica 2020.

Materiales y métodos: La investigación fue de tipo básica, nivel explicativo y diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo constituida por 330,168 (2020) y 301,390 (2019) afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS), se utilizó la técnica de análisis documental, se realizó el análisis de variables mediante el coeficiente de correlación de Pearson, coeficiente de determinación y regresión lineal.

Resultados: La extensión de uso en tiempos de pandemia por covid-19 fue 46%, observándose una reducción del 24% en relación a tiempos de no pandemia por covid-19; la intensidad de uso en tiempos de pandemia por covid-19 fue 6 veces, evidenciándose una disminución de 3 veces en referencia a tiempos de no pandemia por covid-19; el tipo de atención en tiempos de pandemia por covid-19 fue 51%, con una reducción del 13%, en relación a tiempos de no pandemia por covid-19; con un valor de significancia $p = 0,000$ ($p < 0.01$), $r = 0.98$ y $r^2 = 0.98$. **Conclusión:** La pandemia covid-19 repercutió negativamente en el acceso en los servicios de salud en el primer nivel de atención en la región Huancavelica.

Palabras clave: Servicios de salud; Coronavirus 2019-nCoV, pandemia. (Fuente: DeCS)

ABSTRACT

Objective: To determine the impact of the covid-19 pandemic on access to health services at the first level of care in the Huancavelica 2020 region. **Materials and methods:** The research was basic, explanatory level and non-experimental cross-sectional design. The population consisted of 330,168 (2020) and 301,390 (2019) members of the Seguro Integral de Salud (SIS), the documentary analysis technique was used, the analysis of variables was carried out using Pearson's correlation coefficient, coefficient of determination and linear regression. **Results:** The extent of use in times of covid-19 pandemic was 46%, showing a reduction of 24% in relation to times of no covid-19 pandemic; the intensity of use in times of covid-19 pandemic was 6 times, showing a decrease of 3 times in reference to times of no covid-19 pandemic; the type of care in times of covid-19 pandemic was 51%, with a reduction of 13% in relation to times of no covid-19 pandemic; with a significance value of $p = 0.000$ ($p < 0.01$, $r = 0.98$). 01 , $r = 0.98$ and $r^2 = 0.98$. **Conclusion:** The covid-19 pandemic had a negative impact on access to health services at the first level of care in the Huancavelica region.

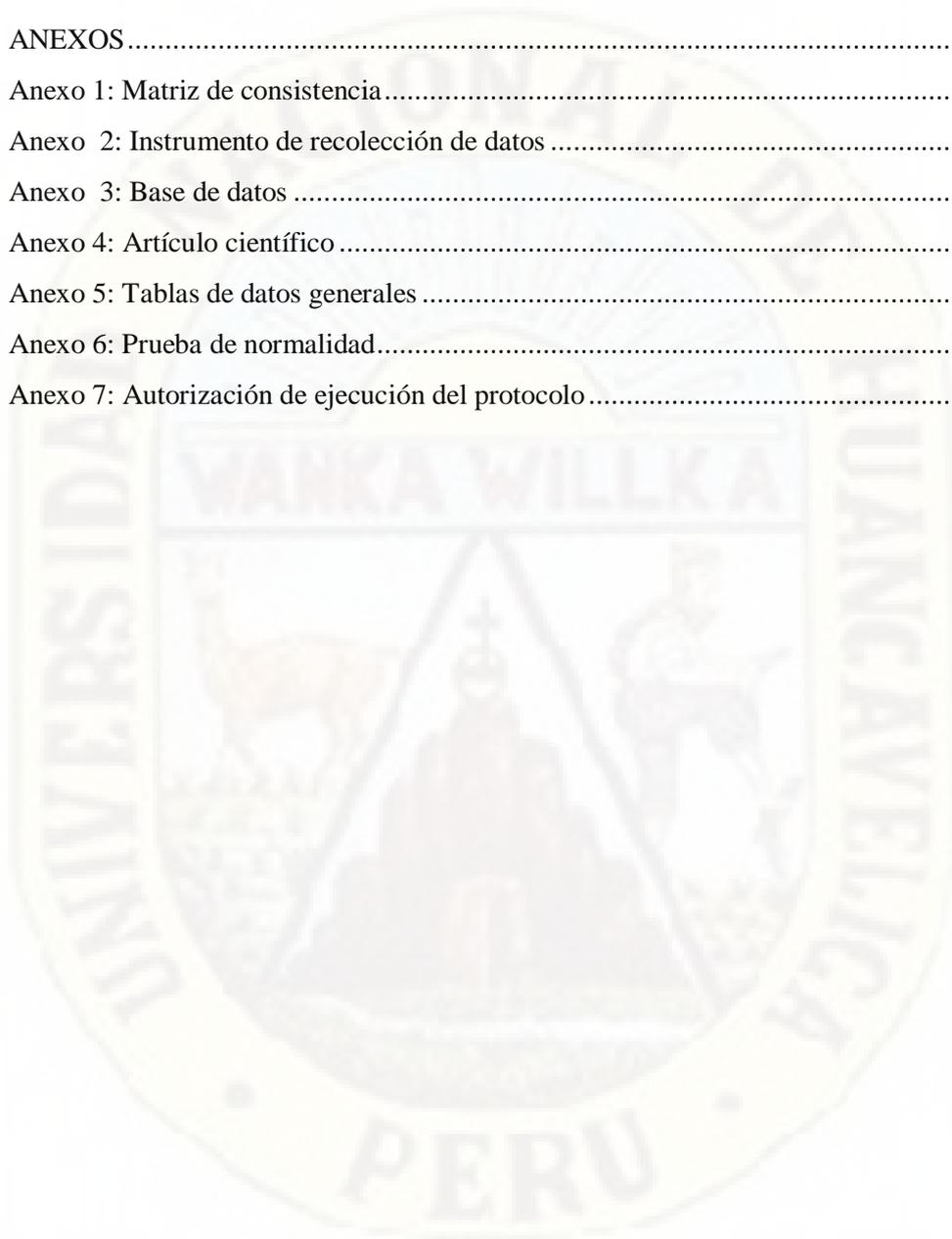
Key words: Health services; Coronavirus 2019-nCoV, pandemic. (Source: DeCS)

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
ASESORA.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE	viii
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I.....	14
EL PROBLEMA.....	14
1.1. Planteamiento del problema.....	14
1.2. Formulación del problema	20
1.2.1. Problema general	20
1.2.2. Problemas específicos.....	21
1.3. Objetivos.....	21
1.3.1. Objetivo general	21
1.3.2. Objetivos específicos	21
1.4. Justificación e importancia.....	21
CAPÍTULO II.....	23
MARCO TEÓRICO.....	23
2.1. Antecedentes de la investigación.....	23
2.1.1. A nivel internacional.....	23
2.1.2. A nivel nacional.....	39
2.2. Bases teóricas	42
2.1.2. Comportamiento de la pandemia covid-19.....	42
2.1.2. Repercusión de la pandemia covid-19 en el acceso a los	44
servicios de salud	44
2.3. Marco conceptual	47
2.3.1. Desigualdad social	47
2.3.2. Pandemia covid-19	49
2.4. Marco filosófico	58
2.4.1. Marco antropológico.....	58

2.4.2. Marco epistemológico.....	59
2.4.3. Marco psicológico	61
2.5. Definición de términos	62
2.6. Formulación de hipótesis	64
2.6.1. Hipótesis general	64
2.6.2. Hipótesis específicas	64
2.7. Identificación de variables	65
2.8. Definición operativa de variables e indicadores.....	67
CAPÍTULO III.....	69
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	69
3.1. Tipo de la investigación.....	69
3.2. Nivel de investigación.....	69
3.3. Método de investigación.....	70
3.3.1. Método universal	70
3.3.2. Método general	71
3.3.3. Métodos específicos.....	73
3.4. Diseño de investigación.....	74
3.5. Población, muestra y muestreo.....	75
3.5.1. Población.....	75
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	77
3.6.1. Técnicas de formulación del instrumento	77
3.6.2. Técnicas de recolección de la data.....	77
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	78
3.7.1. Procesamiento, análisis e interpretación de la información	78
3.7.2. Organización, análisis e interpretación de resultados	79
3.8. Descripción de la prueba de hipótesis.....	79
CAPÍTULO IV	82
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	82
4.1. Presentación e interpretación de datos	82
4.2. Discusión de resultados	95
4.3. Proceso de prueba de hipótesis.....	101
4.3.1. Hipótesis específicas	101
4.3.2. Hipótesis General.....	113
4.4. Contribución científica de la investigación.....	117

CONCLUSIONES	119
RECOMENDACIONES	120
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	122
ANEXOS.....	132
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	132
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	135
Anexo 3: Base de datos	136
Anexo 4: Artículo científico	188
Anexo 5: Tablas de datos generales	211
Anexo 6: Prueba de normalidad.....	221
Anexo 7: Autorización de ejecución del protocolo.....	222



INTRODUCCIÓN

Los sistemas de salud de las Américas, se caracterizan por altos niveles de fragmentación de los servicios de salud, como consecuencia dificultan el acceso a los servicios de salud de parte de los ciudadanos (1), según la OPS sostiene que la salud de las personas no solo es un derecho fundamental, sino es una condición que permite el goce pleno de los derechos(2) y la agenda al 2030 para el desarrollo sostenible da a conocer una visión universal, integrada e indivisible entre la salud, el bienestar y su impacto en el crecimiento económico (3); por lo tanto, es imprescindible que los diferentes sistemas de salud prioricen el acceso a los servicios.

Las desigualdades sociales son uno de los problemas graves que debe enfrentar la humanidad (4), actualmente se ve mucho más afectada a consecuencia de la pandemia covid-19. Las inequidades sanitarias se han profundizado en paralelo al incremento de la brecha de ingresos entre países desarrollados y emergentes y hacia el interior de estos (4). La repercusión de la pandemia es de gran impacto para el bienestar humano, causante del colapso en los deficientes sistemas nacionales de salud pública existentes, en especial en los grupos vulnerables (5), en la que apreciamos que las desigualdades sociales están afectando sobre todo a las poblaciones de menos recursos económicos, que tienen muchas limitaciones para acceder a los servicios de salud y el Estado tiene la función de velar por ellos.

En la investigación desarrollada se planteó el problema ¿Cómo repercute la pandemia covid-19 en el acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención en la región Huancavelica 2020?, teniendo en consideración que la covid-19 se convirtió en una pandemia en marzo del 2020 (6) y en este escenario que nadie esperaba, los sistema de salud colapsaron, atendiéndose solo la covid-19, encontrándonos ante una situación de transmisión comunitaria ininterrumpida a nivel mundial, nacional y regional (7), presentándose déficit de personal de salud en los establecimientos y dejando de lado las otras atenciones no covid-19 (8) y en la postpandemia los otros problemas de salud pública se verán seriamente afectados, que no permitirán el avance de los objetivos del desarrollo del milenio. Todas las personas del mundo actualmente

están afrontando incertidumbres y desafíos de tipo económicos, culturales, sociales, éticos, sanitarios y otros, derivadas de las graves consecuencias que está teniendo la pandemia por la covid-19 y sus consecuencias ulteriores. La repercusión que está causando la pandemia covid-19 es un retroceso enorme en la salud pública que está afectando la salud y la vida humana, convirtiéndose en mucho más que una crisis sanitaria (5).

El acceso a los servicios de salud, es una problemática del sistema; con la pandemia se mostró mucho más caótica, si bien hay un sistema de salud universal y en su mayor proporción gratuita, diversas fuentes y actores identificaron problemas de acceso a los servicios que deben ser visibilizados y tomados en cuenta desde el ámbito académico y político (7), en este contexto los sistemas de salud se enfrentan a un número creciente de personas potencialmente vulnerables, con numerosos problemas de salud y por lo tanto, con múltiples necesidades de atención (9).

Los servicios más afectados fueron la atención primaria, que aqueja directamente a la población vulnerable, así como las enfermedades transmisibles, no transmisibles, la salud reproductiva, materna, neonatal, las inmunizaciones, control de crecimiento y desarrollo, la salud mental y entre otros (10), según la Directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), menciona que los servicios de salud están siendo interrumpidos en los diferentes países de las Américas y la población duda en buscar atención de rutina debido al temor a infectarse con el nuevo coronavirus (11).

El acceso a los servicios de salud durante la pandemia por covid-19 ha sido restringido, provocando un descenso de las diferentes prestaciones, que ha afectado la salud de la población huancavelicana, como resultado se evidenció: incremento de la mortalidad materna, desnutrición, enfermedades transmisibles, no transmisibles y finalmente problemas de salud mental.

La investigación reportó los resultados de un análisis del comportamiento del acceso a los servicios de salud durante la pandemia, el objetivo del estudio fue determinar la repercusión de la pandemia covid-19 en el acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención en la región Huancavelica, el principal resultado que se encontró fue

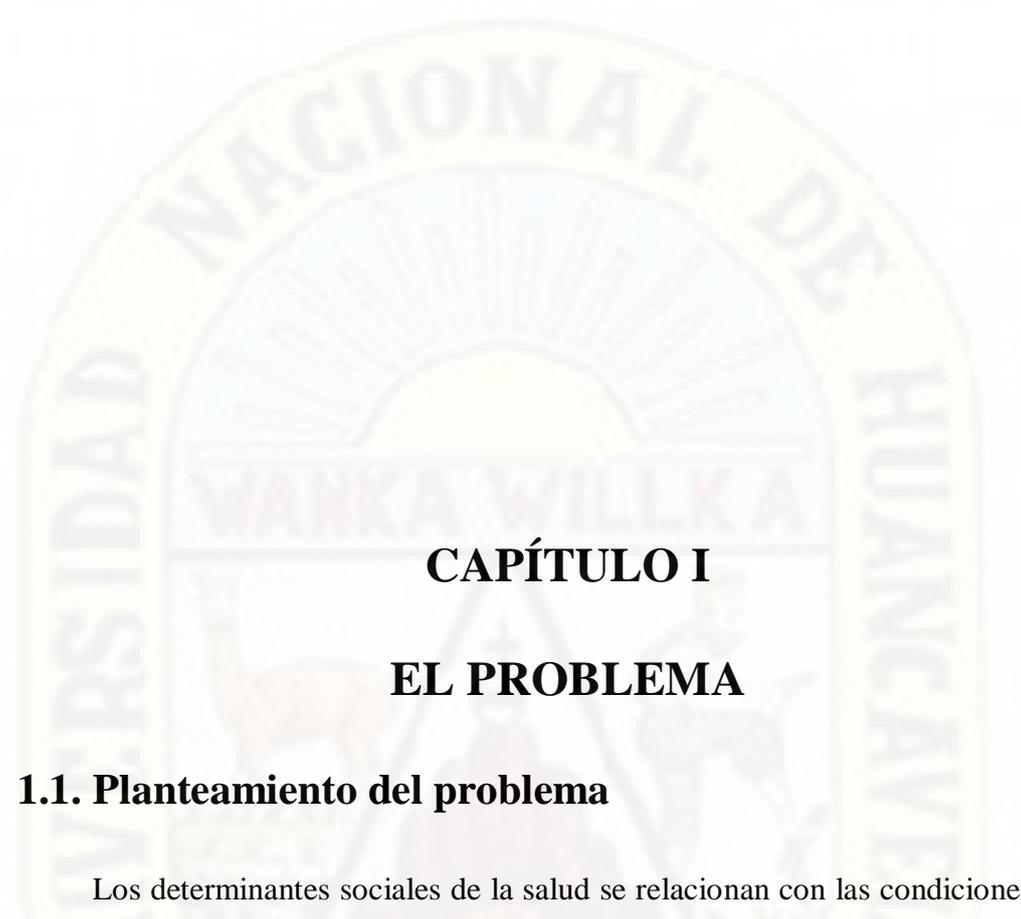
que en tiempos de pandemia por covid-19 hubo una disminución del 24% en el acceso a los servicios de salud, concluyéndose que la pandemia covid-19 repercutió negativamente en el acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención en la región Huancavelica.

Las implicancias que tendrá la investigación desarrollada en este nuevo escenario y al diferente comportamiento de la covid-19, es contribuir a mejorar el acceso a los servicios de salud; por lo tanto, es importante fortalecer el primer nivel con una atención integral e integrada que ahorra tiempo y recursos a los usuarios al tiempo que mejora la calidad de la atención que reciben. La inversión en atención primaria de salud también mejora la eficiencia, reduce los costos de atención médica y permiten que no lleguen a los hospitales, donde los gastos son demasiados altos (11).

Es importante desarrollar diversas intervenciones en salud, para lograr una salud para todos y hablar de la necesidad de un cambio urgente, de cómo adecuamos nuestros servicios de salud a este nuevo escenario que permita disminuir las inequidades en salud que ha causado el virus de la covid-19, implementar la telemedicina, telemonitoreo y visitas domiciliarias a los grupos vulnerables, generar citas en horarios diferenciados para las atenciones no covid-19. También se deberá establecer la articulación de las redes de bases comunitarias y las tecnologías de la información y comunicación para la difusión de los servicios de salud que se ofrecen a la población durante la pandemia.

La tesis está organizada de la siguiente forma: Capítulo I; el problema, Capítulo II; marco teórico, Capítulo III; metodología de la investigación, y Capítulo IV; presentación de resultados. Conclusiones, Recomendaciones, Referencias Bibliográficas y Anexos.

La autora



CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Los determinantes sociales de la salud se relacionan con las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, que son causa de buena parte de las inequidades sanitarias entre los países y dentro de cada país. La OMS identifica factores como la desigual de distribución del poder, de los ingresos, los bienes y servicios, acceso a la atención sanitaria, la educación, condiciones de trabajo, estado de la vivienda y el entorno físico; por lo tanto, la estructura económico-social de un país, define dichas inequidades, la capacidad fiscal de cada Estado de direccionar el gasto público hacia el sistema de salud se ha visto amenazada, lo que ha repercutido en el desfinanciamiento de la salud pública y por lo tanto una mayor desigualdad para acceder a las prestaciones (4) y esta situación se ha complicado con la pandemia covid-19.

El año 2020 estuvo caracterizado por la propagación mundial del SARS-CoV-2, el virus que causa la covid-19 (7), que fue declarado una enfermedad pandémica

por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (9). La rapidez en la que se transmitió el virus ha ocasionado el crecimiento y magnitud de los casos registrados a nivel mundial (8), según la OMS al 21 de julio 2021, fueron notificados 191,281,182 casos de covid-19 a nivel global, 4,112,538 defunciones; en junio del 2021 la subregión de América del Sur continuó contribuyendo con el mayor número de casos y defunciones, aportando 4,076,310 casos y 108,331 defunciones. Estas cifras representan 84% y 81% de los casos y defunciones notificados, respectivamente (10).

En el Perú al 16 de setiembre del 2021, se han presentado 2,162,294 casos de covid-19, de ellos 198,840 fallecidos, con una tasa de letalidad de 9.2% (12), a nivel de la región Huancavelica al 16 de setiembre 2021 se tuvo 31,170 casos de covid-19, con 134 hospitalizados en unidad de cuidados intensivos (UCI) y 2,604 hospitalizados, 783 fallecidos, con una letalidad de 2.5%, las defunciones fueron asociadas principalmente a causas de comorbilidades como hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, obesidad y adultos mayores (13); así mismo, al 16 de setiembre del 2021, las regiones colindantes con Huancavelica presentan los siguientes casos de covid-19: Ayacucho 33,374 casos y 2,087 fallecidos, Ica 58,142 casos y 8,309 fallecidos, Junín 84,807 casos y 6,960 fallecidos y la región Lima 70,642 casos y 7,131 fallecidos (8).

El conjunto de condiciones identificadas como determinantes sociales de la salud son responsables de generar desigualdades en la población, considerándose aún más caótica ante la nueva pandemia de coronavirus, siendo los más afectados las personas con bajas condiciones socioeconómicas, especialmente los más pobres, con menos educación, con mayor riesgo, menor visibilidad, protección y menor acceso a los servicios de salud (14).

Las pandemias se identifican por expansión vertiginosa y extendida de la enfermedad a nivel planetario, de gran catástrofe, con eminente mortalidad y repercusión manifiesta en los servicios de salud, produciendo crisis sanitaria, asociada a crisis económica y social. La pandemia covid-19 ha generado

carencias en la prestación de los servicios de salud, limitaciones de profesionales de la salud, aunado a la angustia y temor de la población, agudizando las condiciones de pobreza, desempleo, marginalidad y acceso a los servicios de salud, en especial en los países en vías de desarrollo (15).

En los países en vías de desarrollo, la repercusión de la pandemia es de enorme impacto para el bienestar humano, causante del colapso en los deficientes sistemas nacionales de salud pública existente, sobre todo en los grupos vulnerables, por las condiciones individuales, sociales y de salud. La repercusión que está teniendo la pandemia covid-19 es un retroceso enorme en la salud pública que está afectando la salud y la vida humana, convirtiéndose en mucho más que una crisis sanitaria (5).

Con la pandemia covid-19, el panorama de las escuelas, los lugares de trabajo y los servicios clínicos se han transformado drásticamente, pasando al aprendizaje y los servicios a distancia, la repercusión de la pandemia covid-19 ha provocado una crisis sanitaria internacional, que está teniendo un impacto desproporcionadamente negativo en las poblaciones minoritarias (16).

La covid-19 genera condiciones de disparidad que promueven conglomerados de enfermedades y hay interacción adversa con la diabetes, obesidad, cáncer, problemas cardiacos entre otros, que genera pobreza, déficit habitacional, marginalidad, informalidad, corrupción. Falta de efectividad del gobierno y servicios de salud no preparados, como consecuencia mortalidad por covid-19 y no covid-19 (17).

La salud es un derecho humano fundamental; sin embargo, con la pandemia covid-19, al menos la mitad de la población mundial sigue sin tener cobertura completa de los servicios de salud esenciales, y más de 800 millones de personas destinan por lo menos el 10% del presupuesto familiar a gastos sanitarios, sumado a una crisis económica mundial que aumentó el desempleo y el acceso a los servicios de salud han disminuido en el momento en que las personas más

lo necesitaban y todavía es más caótica, por la incapacidad de los sistemas sanitarios de prestar servicios de salud esenciales de forma ininterrumpida (18).

También se puede observar que el número adicional de pacientes generado por la covid-19 pone en riesgo la capacidad de los sistemas de salud para ofrecer otros servicios esenciales, sobre todo a los grupos pobres y desfavorecidos que tienen menos acceso a los servicios y a escala mundial los efectos probablemente tengan repercusiones profundas o anulen los progresos realizados para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (18).

Por ejemplo, si la cobertura de las intervenciones de salud reproductiva y materno infantil, como la vacunación, disminuye entre el 9,8% y el 18,5%, y la emaciación aumenta un 10%, podrían fallecer más de 250.000 niños y 12.000 madres más en el transcurso de 6 meses en 118 países (19). Por otra parte, es probable que 47 millones de mujeres no tengan acceso a los anticonceptivos modernos, que tengan lugar 7 millones de embarazos no deseados y se añadan 31 millones de casos de violencia de género si los confinamientos continúan durante al menos seis meses en 114 países de ingreso bajo y mediano (20). Si, a nivel mundial, reducen un 25% las atenciones de detección de la tuberculosis en tres meses, las muertes por la enfermedad podrían aumentar un 13%, causando retroceso en las cifras de mortalidad por tuberculosis de hace cinco años (21). Si, en África no se realiza el tratamiento antirretrovírico durante seis meses, podrían fallecer 500,000 personas más a causa de enfermedades secundarias al sida entre 2020 y 2021: el 2018, fallecieron unas 470,000 personas en la región a causa de ataque cardíaco, accidente cerebrovascular y cáncer (22).

La pandemia covid-19 ha generado mayor demanda de los servicios sanitarios, pero han sido afectados varios aspectos de los sistemas de salud; siendo solo la prioridad la atención por covid-19, debido a que los servicios se encontraban colapsados. A nivel mundial, de 135 países encuestados, se encontró que el 94% informó de no atenciones en al menos un servicio de salud considerado esencial, el 34% informó de limitaciones en más de la mitad de los servicios de salud, el 29% informó de interrupciones entre el 25% al 49% de los servicios, y el 32%

informó de interrupciones en menos del 25% de los servicios. Aunque las interrupciones se produjeron tanto en los países de ingresos bajos como en los de ingresos altos, los países de ingresos bajos fueron especialmente afectados (10).

Los servicios más afectados fueron la atención primaria, que aqueja directamente a la población vulnerable, así como las enfermedades transmisibles, no transmisibles, la salud reproductiva, materna, neonatal, las inmunizaciones, control de crecimiento y desarrollo, la salud mental y entre otros (10), según la Directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), menciona que los servicios de salud están siendo interrumpidos en los diferentes países de las Américas, una de las razones es que el personal de salud ha sido direccionado para atender pacientes con covid-19 y en esta situación la población duda en buscar atención de rutina debido al temor a infectarse con el nuevo coronavirus (11).

Por todo lo antes mencionado, ciertas regiones completas que estaban obteniendo progresos en la erradicación de la pobreza y la reducción de la desigualdad han experimentado, en cuestión de meses, un retroceso de años. El desarrollo humano ha retrocedido por primera vez desde 1990, generando graves perjuicios (18); por lo tanto, es imprescindible retomar nuevas intervenciones, para mitigar los daños que se vienen ocasionando.

En el Perú se tiene 7,851 establecimientos a nivel nacional, de ellos el 55% (4,350) no cuentan con médico y funcionan con otros profesionales no médicos y técnicos en enfermería; sumado a esta situación solo existe 960 médicos especialistas en medicina familiar y comunitaria, que no se cuentan en los establecimientos I-4 de acuerdo a la normatividad del Ministerio de Salud, en consecuencia hay un déficit de equipos de respuesta a nivel de establecimiento del primer nivel de atención a nivel nacional (23).

El Perú adoptó medidas de limitar la oferta de los servicios de salud del primer nivel de atención (PNA), aperturando solo las atenciones de urgencias y emergencias; quedando restringidas las actividades de promoción de la salud y prevención de riesgo, así como las actividades de consulta externa para el seguimiento de los pacientes con enfermedades crónicas en el PNA (24).

En el primer nivel de atención en salud, el Ministerio de Salud al año 2018 contaba con 7395 médicos, 11925 enfermeros, 9144 obstetras, 3194 odontólogos y 24955 técnicos asistencia, de ellos cerca al 30%, se encontraban realizando el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS), que todavía no han sido entrenados para desenvolverse apropiadamente en el primer nivel de atención ya que son profesionales recién egresados de las universidades (23) y con la pandemia, esta situación se ha vuelto mucho más caótica, ya que a falta de personal de salud, hasta los egresados de universidades se enrolaron al campo de acción, teniendo que brindar sus servicios, sin tener en cuenta la calidad en salud y aprender en el proceso de atención.

Los equipos de respuesta en salud, son los responsables de desarrollar las diferentes actividades en salud en el primer nivel de atención y durante la pandemia se convirtieron en actores principales de primera línea para realizar la intervención epidemiológica con la finalidad de mitigar la covid-19, así como realizar las actividades de prevención de la enfermedad y la promoción de la salud (25).

En la región Huancavelica podemos evidenciar las repercusiones que está causando la covid-19 y se muestra algunos indicadores relevantes en salud: La mortalidad materna el 2019 fue de 2 casos y el 2020 fue 9 casos, incrementándose en 350% (26), el porcentaje de menores de 5 años con desnutrición crónica el 2019 fue 30.7% el 2020 fue 31.5%, observándose un incremento de 0.8%, el porcentaje de vacunas de acuerdo a su edad en menores de 36 meses el 2019 fue 63%, el 2020 fue 47.9%, evidenciándose una disminución de 15.1%, el porcentaje de crecimiento y desarrollo completo en

menores de 3 años el 2019 fue 17%, el 2020 fue 13.3% con una disminución de 3.7% y el porcentaje de menores de 3 años que consumieron suplementación de hierro el 2019 fue 47.1% y el 2020 fue 37.9%, observándose una disminución de 9.2% (27).

El Ministerio de Salud de acuerdo a la evolución de la pandemia y la necesidad de atención de la población vulnerable, se dio la apertura para el seguimiento sobre todo de problemas crónicos, priorizando la telemedicina y entrega de medicamento en domicilio, pero a la fecha no es visible la capacidad de respuesta de los establecimientos del primer nivel de atención (24), esta situación, es reflejo de no contar con un primer nivel de atención reforzado que resuelva oportunamente los problemas de salud, también la Directora de la OPS, refiere que al implementar una atención integral e integrada ahorra tiempo y recursos a los usuarios al tiempo que mejora la calidad de la atención que reciben; por lo tanto, la inversión en atención primaria de salud mejora la eficiencia, reduce los costos de atención médica y permiten que no lleguen a los hospitales, donde los gastos en salud son muy elevados (11).

A nivel de la región Huancavelica se tiene que adaptarse a esta nueva situación en la que nos encontramos y rediseñar nuevas estrategias que permitan continuar con la atención, utilizando la telemedicina, telemonitoreo, telegestión, teleorientación y visitas domiciliarias para atender a las poblaciones vulnerables, que son los niños, niñas, gestantes, personas con comorbilidad y adultos mayores. Al mismo tiempo se debe de contener y mitigar los efectos de la covid-19, por lo que es importante lograr ese equilibrio para la atención covid-19 y no covid-19.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo repercute la pandemia covid-19 en el acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención en la región Huancavelica 2020?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo repercute la pandemia covid-19 en la extensión de uso a los servicios de salud en el primer nivel de atención en la región Huancavelica 2020?
- ¿Cómo repercute la pandemia covid-19 en la intensidad de uso a los servicios de salud en el primer nivel de atención en la región Huancavelica 2020?
- ¿Cómo repercute la pandemia covid-19 en el tipo de atención en salud en el primer nivel de atención en la región Huancavelica 2020?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la repercusión de la pandemia covid-19 en el acceso a los servicios en salud en el primer nivel de atención en la región Huancavelica 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- Analizar la repercusión de la pandemia covid-19 en la extensión de uso a los servicios de salud en el primer nivel de atención en la región Huancavelica 2020.
- Establecer la repercusión de la pandemia covid-19 en la intensidad de uso a los servicios de salud en el primer nivel de atención en la región Huancavelica 2020.
- Evaluar la repercusión de la pandemia covid-19 en el tipo de atención en el primer nivel de atención en la región Huancavelica 2020.

1.4. Justificación e importancia

A nivel mundial, nacional y regional la pandemia covid-19 ha generado graves consecuencias en la salud de la población, por ende, el sistema de salud ha colapsado y se han interrumpido los servicios de salud en la región

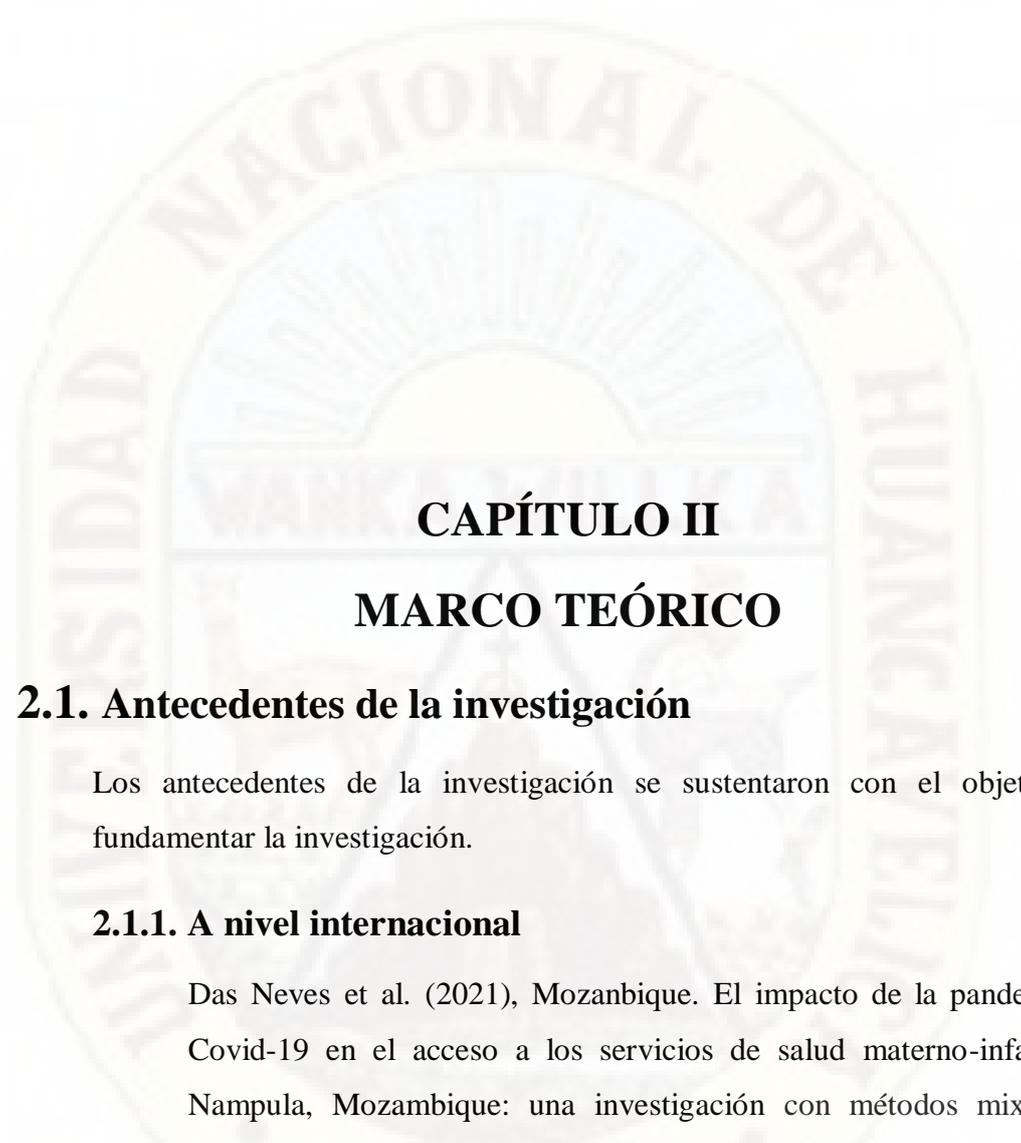
Huancavelica, atendándose solo las emergencias y urgencias, dejando de lado las atenciones por consulta externa en los establecimientos del primer nivel de atención como: Control de crecimiento y desarrollo en los niños menores de 5 años, no seguimiento de los casos de anemia y suplementación con hierro, poco seguimiento a los controles prenatales, incremento de los partos domiciliarios, limitado seguimiento a las enfermedades transmisibles y no transmisibles y otros problemas de salud.

La investigación se realizó para contribuir a mejorar el acceso de la población a los servicios de salud y tras la difusión de los resultados y según criterio de la autoridad sanitaria competente, se podrán iniciar procesos de cambio para implementar nuevas herramientas y estrategias que permitan a la población el acceso a los servicios de salud y de esta manera garantizar y evitar que las diferentes enfermedades de salud pública puedan desencadenarse y causar graves daños a la salud de la población de la región Huancavelica.

El resultado del estudio beneficiará a la población huancavelicana, ya que permitirá mejorar el acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención, reduciendo los costos que se ocasionan cuando se identifican ya los daños y por ende se mejorará la calidad del servicio en salud.

1.5. Limitaciones

- Se tuvo limitaciones con la recolección de la información, teniendo un retraso aproximado de 4 meses, debido a la demora en el llenado del formato de atención por el personal de salud a causa de la pandemia covid-19 y atraso en el control de calidad de la data a todo nivel.
- No se tuvo acceso a bases de datos de artículos científicos que son pagados.
- Se tuvo dificultades con el acceso a internet, ya que muchas veces la señal de internet fue débil generando retraso en el desarrollo de la investigación.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Los antecedentes de la investigación se sustentaron con el objetivo de fundamentar la investigación.

2.1.1. A nivel internacional

Das Neves et al. (2021), Mozambique. El impacto de la pandemia de Covid-19 en el acceso a los servicios de salud materno-infantil en Nampula, Mozambique: una investigación con métodos mixtos, El objetivo es evaluar el impacto de las restricciones del Gobierno por la pandemia de Covid-19 en el acceso a los servicios de salud materno-infantil. Métodos: Se utilizó métodos mixtos, descriptiva, transversal, retrospectiva, se realizó una revisión documentaria de las visitas de los pacientes, se comparó las visitas de los pacientes de marzo a mayo del 2019 y 2020 respectivamente, se utilizó Kruskal, Wallis, Anova de una vía y prueba de media y desviación estándar para comprobar los cambios en el acceso a los servicios materno-infantil. Resultados: La comparación de los indicadores de acceso a los servicios de salud materna 2019 y

2020, mostró disminución de los indicadores: visitas de planificación familiar y cesáreas electivas disminuyeron un 28%, la 1ra. Visita prenatal, los partos hospitalarios disminuyeron un 4% estadísticamente significativo ($p = 0,046$), mientras que los partos en casa aumentaron un 74%; los niños vacunados bajaron un 20%. Conclusión: Los resultados demostraron efectos negativos de las restricciones del gobierno de la pandemia Covid-19 en el acceso a los servicios de atención sanitaria materno-infantil, y pusieron de manifiesto la necesidad de mejorar el sistema de información sanitaria en Mozambique (28).

Howells et al. (2021), Washington. Explorar las experiencias de los cambios para el acceso a los servicios de atención primaria y el impacto en la calidad y la seguridad de la atención a los ciudadanos sin hogar durante la pandemia de covid-19: protocolo de estudio para un enfoque cualitativo de métodos mixtos. Objetivo explorar si los recientes cambios en la prestación de la atención primaria en un contexto covid-19 abordarán o exacerbarán las desigualdades en materia de salud de los ciudadanos sin hogar. Métodos: Se empleará una metodología participativa y dirigida a la acción. Las entrevistas con las personas sin hogar serán realizadas por un investigador con experiencia de vida y se recabará las experiencias de profesionales de la salud y las partes interesadas que prestan y facilitan la atención a los individuos que no cuentan con un hogar durante la pandemia. Conclusión se encontró que se viene implementando la prestación de atención primaria a distancia, estos resultados ayudarán a los responsables políticos y a los proveedores de atención local a desarrollar estrategias para garantizar que los grupos de pacientes vulnerables, como las personas sin hogar tengan un acceso equitativo a la asistencia (29).

Rosencrans et al (2021), Estados Unidos y Chile. El impacto de la pandemia covid-19 en la salud, el bienestar y el acceso a los servicios de las personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo. Objetivo

identificar los problemas y servicios de salud mental en personas con IDD durante la pandemia. Métodos y procedimientos: Se administró una encuesta en línea sobre experiencias durante la pandemia a adultos con TDY y sus cuidadores en Estados Unidos y Chile. Resultados, tanto en Chile como en los Estados Unidos, pocas personas respaldaron un aumento de los problemas de salud. La mitad de la muestra en Chile y el 41% de la muestra en los Estados Unidos avalaron un aumento de los problemas de salud mental. Aproximadamente el 15% de la muestra en los EE. UU. Informó que ya no recibe servicios estatales para discapacidades del desarrollo. Conclusiones: Las agencias de atención médica y de discapacidades específicas deben considerar estrategias para adaptar los apoyos para mejorar el funcionamiento de la salud mental y el acceso a la comunidad (16).

Balogun et al. (2019), Nigeria. Desafíos en acceso y satisfacción con la reproducción, la madre, el recién nacido y el niño. salud servicios en Nigeria durante la pandemia covid-19: una encuesta transversal objetivo evaluar los desafíos que enfrentan las mujeres que utilizaron los servicios de RMNCH en el epicentro de Nigeria, su satisfacción con la atención recibida durante la pandemia de covid-19 y los factores coligados con su satisfacción. Métodos Se utilizó una encuesta transversal se realizó en Lagos, suroeste de Nigeria, entre 1.241 mujeres en edad reproductiva que acababan de recibir servicios de RMNCH en uno de los veintidós establecimientos de salud en los niveles primario, los encuestados fueron seleccionados a través de un muestreo de múltiples etapas y entrevistas de salida cara a cara fueron realizadas por entrevistadores capacitados. La satisfacción del cliente se evaluó en cuatro subescalas: Prestación de atención médica, establecimiento de salud, aspectos interpersonales de la atención y acceso a los servicios. Resultados: Aprox. el 43,51% de los encuestados tuvo al menos un desafío para acceder a los servicios de RMNCH desde el brote de covid-19. Cerca de un tercio (31,91%) no pudo acceder al servicio porque no pudo salir de su casa durante el

encierro y el 18,13% no pudo acceder al servicio porque no había transporte. Conclusión el bloqueo de covid-19 planteó desafíos para acceder a los servicios de RMNCH, aunque la satisfacción general con la atención fue bastante alta, existe la necesidad de brindar atención interpersonal sensible a covid-19 a los clientes en todos los niveles de atención (30).

Rush et al (2021), Canadá. Uso rural de salud Servicio y telemedicina durante covid-19: El papel de acceso y alfabetización en eSalud. Objetivo conocer el uso rural de telemedicina, el acceso, satisfacción y la alfabetización en eSalud. Métodos se utilizó un diseño transversal, 279 (70,6% mujeres) canadienses rurales occidentales completaron una encuesta en línea. La mayoría de los participantes informaron tener acceso a la telemedicina, pero casi 1/5 no tenían acceso a servicios de salud mental virtuales o en línea y poco menos de la mitad habían utilizado la telemedicina. Resultados los puntajes de satisfacción con la telemedicina fueron más altos entre los participantes que habían usado video ($M = 4.18$) en comparación con aquellos que usaron solo el teléfono ($M = 3.79$) ($p = 0.031$). La satisfacción con la telemedicina y la alfabetización en eSalud se correlacionaron ($r = 0,26$, $p = 0,005$). Los participantes no querían que la telemedicina reemplazara las consultas en persona. La práctica de la telemedicina requiere que los residentes rurales tengan los peculios y consideren importante de participar en la atención remota. Conclusión durante la pandemia de covid-19, dos tercios de los residentes rurales declararon tener una necesidad de atención sanitaria, la mayoría tenía acceso a la telemedicina y algo menos de la mitad la había utilizado. Los conocimientos de cibersalud se asociaron positivamente con la satisfacción con la telemedicina. Sin embargo, los ciudadanos de las zonas rurales también experimentaron problemas de acceso a la telemedicina debido a la falta de fiabilidad e inestabilidad de Internet (31)

Laso-Alonso et al (2021), España. Impacto de los estados de alarma por covid-19 en la atención a pacientes pediátricos en atención primaria de un área sanitaria del norte de España. El objetivo es describir el impacto de los dos estados de alarma en la asistencia de los niños en atención primaria (AP). Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo, se estudiaron las consultas de atención primaria relacionado a usuarios pediátricos (<14 años) de un área sanitaria del norte de España durante el primer y segundo estado de alarma, y se compararon con sus periodos equivalentes en 2019. Resultados: Durante el 1er. estado de alarma se estableció el aislamiento domiciliario y el cierre de las instituciones educativas, y se observó una gran disminución de las visitas pediátricas a los centros de salud (758 vs 1381 en 2019) a expensas de los controles de salud y de las enfermedades infecciosas. Esta disminución no se observó en el segundo estado de alarma (1375 frente a 1233 en 2019). En ambos estados de alarma, el porcentaje de asistencia telefónica aumentó significativamente. Conclusiones: El establecimiento de los periodos de alarma ha pretendido una disminución en la demanda de asistencia médica, especialmente durante el primer estado de alarma, puede ser ocasionado al miedo de las personas a asistir al establecimiento de salud y a la reducción de la transmisibilidad de los virus por el aislamiento domiciliario. El incremento de la ayuda telemática se ha debido a la obligación de reorganización a atención de los servicios en salud, que ha demostrado ser eficaz (32).

Chisini et al (2021), Brasil. Impacto de la pandemia de covid-19 en las consultas prenatales, de diabetes y médicas en el sistema nacional de salud brasileño. Objetivos: Describir el impacto de la pandemia de covid-19 en la atención primaria de salud. Metodología: Este estudio ecológico retrospectivo se desarrolló recabando información de municipios brasileños obtenidos de los sistemas de información del Sistema Nacional de Salud Pública. Los resultados fueron las consultas médicas, los procedimientos prenatales y la atención a la diabetes. La variable de

exposición fue la ocurrencia de la pandemia de covid-19, basada en el primer caso reportado en Brasil. Se utilizó una regresión binomial negativa de efectos mixtos multinivel para analizar la asociación entre el número de procedimientos por 10,000 habitantes y la covid-19. Resultados: se incluyeron datos de 5.564 municipios brasileños, en cuanto a las consultas médicas, la mayor reducción ocasionada por la pandemia se produjo en mayo (TIR = 0,27, IC95% 0,24 - 0,30). Los procedimientos prenatales se redujeron en un 65% (TIR = 0,35, IC95% 0,32 - 0,38), también en mayo. Además, la atención a la diabetes experimentó las mayores reducciones en abril de 2020 (TIR = 0,24, IC 95%: 0,11 - 0,53) y mayo de 2020 (TIR = 0,19, IC 95%: 0,09 - 0,43). De febrero a diciembre de 2020, la pandemia tuvo un efecto significativo en el número total de procedimientos evaluados. Conclusiones: Los resultados mostraron una reducción en los procedimientos prenatales, la diabetes y las consultas médicas realizadas en la Atención Primaria tras la aparición de la pandemia covid-19 (33).

Giovanella et al (2020), Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Cuba, Uruguay y Venezuela. ¿Es la Atención Primaria de Salud Integral parte de la respuesta a la pandemia covid-19 en Latinoamérica?, cuyo objetivo es analizar las estrategias operativizadas por los países de la región para afrontar la pandemia y el rol de la Atención Primaria de Salud, teniendo en cuenta los inconvenientes y logros. Conclusiones al analizar la situación de los siete países han adoptado diversas estrategias de distanciamiento social con diversos grados de sostenibilidad. Las respuestas priorizaron la atención hospitalaria más que la vigilancia, la identificación de casos, el seguimiento de contactos y la habilitación de condiciones adecuadas para el aislamiento. No se tomó en cuenta la capacidad de los servicios de atención primaria en el territorio. Aun así, las iniciativas de atención primaria con enfoque territorial y comunitario buscaron integrar la vigilancia en salud con la promoción, prevención y atención, a pesar de su implementación

parcial. En esta situación, la atención primaria adquiere un significado relevante y requiere nuevos desarrollos para contribuir a la recuperación del equilibrio entre la sociedad y el medio ambiente. La pandemia mostró la necesidad de transformar los diversos sistemas de salud y priorizar la atención primaria en salud integral e integrada (34).

Aragona et al (2020), Italia. Impactos negativos del bloqueo de covid-19 en el acceso a los servicios de salud mental y el seguimiento de la adherencia para inmigrantes e individuos en dificultades socioeconómicas. Objetivo estimar el impacto del bloqueo relacionado con covid-19 en la utilización del servicio y la adherencia al seguimiento en un servicio ambulatorio de salud mental para migrantes e individuos con dificultades socioeconómicas. Resultados: El número de pacientes que visitaron el servicio ambulatorio entre febrero de 2017 y febrero de 2020 fue en continuo aumento. En marzo del 2020, menos pacientes visitaron el servicio para entrevista en salud mental, en línea con la introducción de medidas de encierro. Además, el número de pacientes que visitaron en febrero de 2020 y regresaron para su visita de seguimiento en marzo de 2020 disminuyó de aproximadamente un 30% en los mismos meses de 2017 y 2019 a un 17.53% en marzo del 2020. Conclusiones: la reducción relacionada con el bloqueo covid-19, el número de pacientes que acceden al servicio de salud mental dificulta la ayuda a las poblaciones vulnerables durante un periodo de tiempo en el que se espera que aumente sus necesidades de salud mental. Además, la reducción observada en el cumplimiento del seguimiento aumenta el riesgo de interrupción del tratamiento y posible recaída. Es necesario desarrollar estrategias alternativas proactivas para llegar a estas poblaciones vulnerables (35).

Heng et al (2020), China. Enfermedad por coronavirus 2019 (covid-19): estado actual y perspectivas futuras. El objetivo es revisar los avances recientes en cuanto a estructura del coronavirus y las peculiaridades de

la covid-19, como la etiología, patogenia y características epidemiológicas. Conclusiones. La covid-19 ha causado un gran número de muertes en decenas de millares de casos confirmados en el ámbito mundial, siendo una peligrosa situación para la salud pública. Se necesita con urgencia una investigación intensiva para dilucidar los mecanismos patogénicos y las características epidemiológicas e identificar posibles dianas farmacológicas. Es fundamental interrumpir la propagación del virus mediante la prevención y control de la enfermedad, aislamiento de pacientes infectados. Las investigaciones del coronavirus deben centrarse en el establecimiento de modelos animales que recapitulan los diversos aspectos de las enfermedades humanas y los determinantes de la seguridad y eficacia de la vacuna (36).

Kannan et al (2020), China. Covid-19 (nuevo coronavirus 2019) - tendencias recientes. Objetivo investigar la tendencia más reciente de covid-19. Conclusión: El inicio de la covid-19 en China tuvo el potencial para alcanzar la proporción de pandemia si no se contiene adecuadamente. Los síntomas de covid-19 son más leves, pero la infectividad es mayor en comparación con el SARS-CoV y MERS-CoV COVID-19; puede considerarse un peligro para la salud pública. El fármaco para covid-19 es distante; por lo tanto, la propagación del covid-19 se puede contener siguiendo estrictos protocolos de cuarentena (37).

Gaspar et al (2020), Brasil. La atención domiciliaria como alternativa segura en la atención posaguda y a largo plazo durante la crisis de covid-19. Objetivos: evaluar la incidencia de covid-19 en pacientes que se atendieron en domicilio y los resultados clínicos de estos pacientes y evaluar la repercusión de la pandemia covid-19 en la cifra de pacientes, nuevos ingresos y hospitalizaciones. Resultados: Hubo 31 casos confirmados de covid-19, 21 de los cuales eran varones, con una edad

promedio de 73 años. Todos los pacientes presentaban múltiples comorbilidades, las más prevalentes fueron: Hipertensión Arterial Sistémica (54%) y Accidente Cerebrovascular (35%). La incidencia del coronavirus fue del 1% en la población estudiada. Hubo 10 hospitalizaciones con 5 muertes hospitalarias y un caso de muerte domiciliaria (letalidad 19%). Se mantuvo una atención segura, con una baja tasa de mortalidad (0,6%) y hospitalización (6,1%). Conclusión: La atención domiciliaria es capaz de mantener una atención segura en el proceso de la pandemia por covid-19, con baja incidencia de covid-19, baja tasa de hospitalización y baja mortalidad en comparación con las instituciones de hogares de ancianos (38).

Lima et al (2020), China, EE.UU., Singapur, Australia, Francia, Canadá, Alemania, Italia, España, Portugal, Irán, Brasil, Nueva Zelanda. La respuesta internacional de la atención primaria en salud a la pandemia covid-19: análisis de documentación en países seleccionados. Objetivo es examinar la organización de atención primaria de salud (APS) en respuesta a la pandemia covid-19. Conclusiones: En diversos países, se han presentado diferentes tipos de organización y resultados de las estrategias, ya que se han implementado actividades de acuerdo a las peculiaridades de la transmisión de la covid-19, la demografía, organización de los servicios sanitarios, capacidad y financiamiento de los diferentes sistemas de salud a nivel mundial, prioritariamente en la atención primaria de salud (APS). La transformación más importante que se ha suscitado durante la pandemia fue el incremento de las consultas telefónicas y por video que incorporan tecnología de información sanitaria. Considerándose una atención primaria de salud eficaz, guiada por actividades esenciales, logra resultados mucho más adecuados hacia la población (39).

Márquez (2020), Colombia. Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: desafíos para la telemedicina pos-covid-19. Objetivo es interrumpir la transmisión de la covid-19 (declarado como pandemia por la Organización Mundial de la Salud), y detener la propagación de la enfermedad a través del diseño de un proyecto de teleconsulta, con la entidad prestadora de los servicios de salud (EPS) SURA, con la finalidad de lograr que los usuarios tengan acceso ininterrumpido a la atención. Resultados: Después de 25 días, se planificaron 626 consultas llegando a un 94% de ejecución y una resolutiveidad del 78%. Conclusiones: Los resultados muestran que la telemedicina, al igual que otras actividades basadas en el teletrabajo, llegó para quedarse y como resultado se evidencia incremento en los niveles de satisfacción para médicos, pacientes y establecimientos de salud. Por lo tanto se deduce que el mundo ya no será el mismo (40).

Bushatsky et al (2020), Brasil. Acceso a la salud y al valor de la vida: colisión entre los Derechos Fundamentales y la Reserva de lo Posible. Objetivo: analizar la colisión entre los derechos fundamentales y la posible reserva en la perspectiva del acceso a la salud desde la perspectiva del sistema legal brasileño. Resultados: observamos que es posible un amplio acceso a la salud mediante la judicialización, mediante la concesión de medidas cautelares como instrumentos de seguro de vida. Conclusión: existe una práctica proteccionista, que cuenta con el soporte de los tribunales y favorece a la formación de una posible inconstitucionalidad supraconstitucional en las violaciones reiteradas del acceso a la salud en los procedimientos de alto costo (41).

Bran (2020), Colombia. Barreras de acceso del sistema de salud colombiano en zonas rurales: percepciones de usuarios del régimen subsidiado. Objetivo es indagar la percepción de las barreras de acceso a los servicios de salud percibidas por usuarios del régimen subsidiado del municipio de Sonsón. Resultados: Se encontraron barreras

administrativas y económicas que restringen el acceso de la población a los servicios sanitarios; constituidas por los retrasos para solicitar medicamentos y su dispensación incompleta, que conlleva a los usuarios que asuman gastos de bolsillo o abandonen el tratamiento. Conclusiones: estas barreras son mucho más caóticas en usuarios pobres, ya que su situación limita hacer frente a las sucesos derivados de las barreras existentes para el acceso (42).

Ramirez-Ortiz et al (2020), Colombia. Consecuencias de la pandemia covid-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. Objetivo: Describir las posibles consecuencias en la salud mental de la población, producto del aislamiento social obligatorio a causa de covid-19. Conclusiones: La covid-19 con el encierro social subsecuente ha generado consecuencias negativas en la salud mental, durante y después del inicio de la pandemia, produciéndose respuestas emocionales patológicas, enmarcadas en trastornos mentales con alta discapacidad, como el TEPT, el TDM y los trastornos de ansiedad. La continuidad de la covid-19, tendrá serias implicancias con el incremento en psicopatología en los diferentes grupos etareos de la población, sobre todo en el personal de salud, produciéndose un segundo brote en la salud mental, por lo que es importante la implementación de estrategias para la preparación, educación y mejora de la salud mental, sobre todo en la población afectada (43).

Serra (2020). Las enfermedades crónicas no transmisibles y la pandemia por covid-19. Objetivo: Explicar la relación entre las enfermedades crónicas no transmisibles y la covid-19. Conclusiones: Se examina el impacto de las enfermedades crónicas no transmisibles, la patogenia de la covid-19, la mortalidad se incrementa, es elevada y se agrupa en mayores de 60 años con enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas, en la que presentan signos y síntomas atípicos y efectos catastróficos. La aparición de un nuevo brote de

enfermedad infecciosa humana por un patógeno nuevo, remarca el reto de las enfermedades infecciosas emergentes y la necesidad de innovar nuevas estrategias que sean sostenible para solucionarlos. En este escenario desconocido que enfrenta el mundo, nos es necesario ir conociendo en futuras investigaciones (44).

Juaréz-Ramirez et al (2020), México. Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud. Objetivo: Evaluar las barreras que afrontan las mujeres indígenas para acceder a los servicios obstétricos en el marco de Redes Integradas de Servicios de Salud. Método: El diseño fue un estudio transversal descriptivo, utilizando métodos cuantitativos y cualitativos. La muestra fue intencionada, no probabilística. La recolección de datos se hizo en Oaxaca, México, durante 2017 y 2018. Se encuestó a 149 mujeres indígenas usuarias de servicios obstétricos y se seleccionaron 30 mujeres que presentaron complicaciones en el proceso de embarazo y parto. Resultados: La red de servicios obstétricos aglomera 4 instituciones con diversos tipos de atención, y diferentes tipos de establecimientos y personal de salud para atender a las mujeres indígenas. Cerca al 20% de las mujeres no iniciaron control prenatal en el primer trimestre del embarazo y el 27,2% tuvieron complicaciones durante el periodo gestacional. Las más importantes barreras fueron accesibilidad (carencia de recursos financieros), disponibilidad (horarios de atención, aspectos geográficos), aceptabilidad (prácticas ancestrales vs. recomendaciones médicas) y continuidad del servicio (dificultades para ingresar al segundo nivel de atención y a especialidades médicas). Conclusiones: El modelo de atención en redes viabiliza el acceso a los servicios obstétricos, pero no garantiza la atención. Siendo importante optimizar la infraestructura y el proceso de atención en salud, teniendo en consideración el derecho y la equidad en salud (45).

Hoyos-Vertel y Muñoz (2019), Colombia. Barreras de acceso a controles prenatales en mujeres con morbilidad materna extrema en Antioquia. Cuyo objetivo es describir las barreras de acceso a controles prenatales en mujeres que presentaron morbilidad materna extrema, atendidas en un Hospital de la ciudad de Medellín 2017. Resultados se encontró que las mujeres con morbilidad materna extrema, percibieron que el sistema de salud no le garantiza un acceso en salud para ella y su hijo por nacer. Conclusiones el sistema de salud al que tienen derecho las mujeres, no es asequible lo que condiciona la inasistencia a los programas de atención prenatal (46).

Gutiérrez et al (2019), México. Desigualdades en el acceso a servicios, base de las políticas para la reducción de la brecha en salud. Objetivo: Describir la desigualdad en el acceso a servicios de salud en poblaciones menores de 100 000 habitantes en México. Resultados: La afiliación a algún esquema de aseguramiento en salud fue de 82.42% y el acceso a atención de 60.03%. Se identificaron diferencias en ambos indicadores, con mayor concentración en la población de menor ingreso; para acceso a atención se encontró diferencias con mayor concentración en la población de mejor ingreso. Conclusión: predominan diferencias en acceso a servicios de salud para la población en condiciones de pobreza, siendo importante implementar acciones conjuntas para disminuir de manera significativa las desigualdades (47).

Ardila-gómez (2021), Argentina. Impacto de la pandemia por covid-19 en los servicios de salud mental. El objetivo fue describir el efecto de la pandemia por covid-19 en la provisión de servicios de salud mental. Métodos: estudio observacional transversal. Se entrevistó a 76 trabajadores que ofertan el servicio de salud mental de 5 países, entre el 8 de mayo y el 30 de junio de 2020. Se identificó por modificaciones en la demanda, en el proceso de atención y en la organización de los

servicios. Resultados: La focalización de los servicios de salud en la pandemia provocó una notable disminución de la atención de salud mental. La demanda de atención se varió con modificaciones en cuanto a los motivos de contacto con los servicios, convirtiéndose en más críticos. Se identificó un incremento de la atención en salud mental en los hospitales. La oferta de atención descendió y las atenciones grupales se vieron afectadas. Conclusión: La situación de los servicios de salud mental demuestra la repercusión de la covid-19 en el acceso de la población a la atención; el cual puede estar relacionada con el temor de la población a acercarse a los servicios de salud, además la gente percibía que solo se estaban atendiendo la covid-19. Como resultado, solo se acudía a los servicios de salud cuando la situación resultaba inmanejable para la persona o su grupo familiar (48).

Santoyo et al (2019), México. Revisión y análisis sobre los determinantes de acceso a los servicios de atención primaria en población adulta mayor rural y urbana. Objetivo describir los determinantes de acceso a los servicios de atención primaria en adultos mayores de áreas rurales y urbanas de diversas regiones del territorio mundial. Resultados: se identificó 118 manuscritos para revisión. Los estudios fueron analizados y clasificados en 5 grupos que comprenden 5 regiones a nivel mundial. Conclusiones: En el mundo el principal determinante de acceso a los servicios de atención primaria en adultos mayores de áreas rurales es la falta de disponibilidad de servicios; mientras los de población urbana son las barreras financieras como el principal inconveniente para su acceso a la salud (49).

Hurtado y Arrivillaga (2018). Colombia. Determinación social del acceso a servicios de salud de la población infantil en situación de discapacidad. Objetivo: Evaluar las determinaciones sociales del acceso a servicios de salud en población infantil en situación de discapacidad física, en contexto de pobreza. Resultados: Se halló el incumplimiento

de la ley en materia de discapacidad y nula acción intersectorial para disponer servicios; prevaleciendo la discapacidad como impedimento y minusvalía, como consecuencia la invisibilización del problema. Se halló pobre capacidad instalada, disponibilidad y promoción de servicios para la atención de la discapacidad física. La condición de género, clase y etnia de las cuidadoras impuso barreras de acceso e intensificó la vulnerabilidad de los menores. Se encontraron historias de sufrimiento de las cuidadoras al enfrentarse a barreras administrativas, geográficas, de movilidad, relacionadas con la calidad de la atención, de acceso a recursos, a medicamentos y otros dispositivos médicos. Conclusión: Existen diferentes determinaciones sociales que limitan el acceso a los servicios de salud de los menores con discapacidad física en Buenaventura. Si bien Colombia ha tenido adelantos en las políticas relacionadas con discapacidad, aún persisten fallas en su implementación territorial (50).

Fuentes (2017), Cuba. El acceso a los servicios de salud: Consideraciones teóricas generales y reflexiones. Objetivo describir una aproximación teórica del acceso a los servicios de salud. Conclusión si bien en Cuba hay un sistema de salud universal y gratuito, diferentes fuentes y actores identifican problemas de acceso a los servicios que corresponden ser visibilizados y tomados en cuenta desde el ámbito académico y político. El funcionamiento actual de los servicios no tienen en cuenta los problemas relativos al sistema de prestaciones, tampoco aquellos referidos a asuntos externos a los servicios que pueden estar favoreciendo o limitando la existencia de barreras de acceso (51).

Arrivillaga et al (2016), Colombia. Encuesta de acceso a servicios de salud para hogares. Objetivo: Diseñar y validar una encuesta de acceso a servicios de salud dirigida a hogares para aportar una herramienta metodológica que permita contar con evidencia sobre las condiciones

de acceso real que tiene la población. Resultados: La encuesta estuvo conformada por 63 preguntas distribuidas en cinco grupos: perfil socio-demográfico del jefe/a del hogar o adulto/a informante, perfil socioeconómico del hogar, acceso a servicios preventivos, acceso a servicios curativos y de rehabilitación, y gasto de bolsillo en acceso. La promoción de servicios preventivos solo alcanzó valores del 44%; el uso de estos servicios siempre fue mayor, en especial en los grupos del primer año de vida y hasta los 10 años. No obstante, hubo percepción de mala y muy mala calidad de la atención hasta en un 36%. Por su parte, la oportunidad de la atención de consulta médica general presentó demoras, Conclusión: La encuesta elaborada es válida, notable y representativa del acceso a servicios de salud en Colombia. La prueba piloto mostró debilidades institucionales en un municipio del país, identificando que la cobertura en salud no significa acceso real y efectivo a los servicios (52).

Peña et al (2016), Colombia. Acceso a los servicios de salud de los adultos mayores en Antioquia. Objetivo: Explicar el tiempo de espera para la entrega de cita con médico general, de los adultos mayores en las regiones de Antioquia, teniendo en cuenta diversas características con respecto al acceso. Resultados: En relación al tiempo de espera para la entrega de cita con médico general en las diferentes regiones se hallaron: en la ciudad de Medellín el área de residencia (IC: 1,018 – 8,990), en la región del Oriente, percibir la situación de salud como buena (IC: 1,579 – 8,186) y en la región del Suroeste, vivir en el área rural (IC: 5,934 – 174,499), no tener educación certificada (IC: 1,697 – 23,194), contar con estudios de básica primaria (IC: 1,732 – 10,274), vivir en estratos 0 y 1 (IC: 1,998 – 47,863), y estrato 2 (IC: 3,492 – 16,019), además de estar afiliado al régimen subsidiado (IC: 2,449 – 15,875). Conclusión: El tiempo de esperar para la asignación de cita con médico general, aun se comporta como una barrera en el acceso a los servicios de salud de los adultos mayores del departamento de

Antioquia, determinado por características como el área de residencia, percepción del estado de salud, nivel educativo, y tipo de afiliación, dependiendo según la región del departamento (53).

González et al (2016), Colombia. Factores que determinan el acceso a servicios de salud mental de la población adulta. Objetivo: Analizar los factores que determinan el acceso a servicios de salud mental de la población adulta (18 a 44 años). Resultados: Se analizó las variables de acceso a consulta en atención a salud mental para adultos. Se clasificaron las razones de consulta en barreras de acceso por oferta o demanda comportamental. Para el análisis de los factores asociados a acceso a los servicios de salud mental en la población adulta, se tuvo en cuenta el uso de los servicios de salud en los últimos 12 meses por problemas emocionales, nerviosos o de salud mental y las características demográficas, actividad laboral, afiliación a régimen de seguridad social y variables de estados de salud. Se encontraron asociaciones entre residir en áreas rurales, estar casado y padecer una enfermedad crónica con la decisión de consultar al médico o no. Conclusiones: Se deben realizar más estudios que permitan evaluar la situación del acceso a servicios de atención en salud mental, y que permitan encontrar los posibles factores relacionados que limiten al mismo (54).

2.1.2. A nivel nacional

Huamaní et al (2020), Perú. Condiciones estimadas para controlar la pandemia de covid-19 en escenarios de pre y poscuarentena en el Perú. Objetivo: Determinar la probabilidad de control del brote de la covid-19 en el Perú, en un escenario pre y poscuarentena en modelos de simulaciones matemáticas. Resultados: En la etapa precuarentena, el éxito en el control de más del 80% de las simulaciones se daba solo si el aislamiento de casos positivos se implantaba desde el primer caso, luego se tenía menos de un 40% de probabilidad de éxito. En la

poscuarentena, con 60 casos positivos es necesario aislarlos precozmente, rastrear al 100% sus contactos y disminuir el R_0 a 1,5 para que el control del brote tenga éxito en más del 80% de los casos. Conclusión: El control del brote en el Perú en la etapa precuarentena demandaba requisitos de difícil cumplimiento, por ello la cuarentena era necesaria; para suspenderla con éxito se requeriría una importante reducción de la dinámica de propagación de la enfermedad, el aislamiento precoz de los positivos y el seguimiento de todos los contactos (55).

Llerena y Sánchez (2020), Perú. Emergencia, gestión, vulnerabilidad y respuestas frente al impacto de la pandemia covid-19 en el Perú. Objetivo: Analizar el panorama de la situación en la gestión pública de la emergencia, las falencias y el entorno de la vulnerabilidad durante la vigencia de la emergencia nacional. Conclusiones: Es imprescindible una gestión con enfoque en los derechos humanos y basados en conocimiento y ubicación de sectores, y problemáticas de vulnerabilidad social y medioambiental. La visibilización de las poblaciones vulnerables en esta emergencia, está demostrando su situación, la importancia de su ubicación, el conocimiento de sus necesidades básicas y más importantes necesidades, nos dan una base de exigencia para la mejora de los planes de asistencia y desarrollo de procesos de inclusión y acceso a la justicia. La necesidad de ir mejorando los sistemas de gestión en base a datos, estudios y conocimientos de las realidades y la interculturalidad de las poblaciones (56).

Rivera-Lozada et al (2020), Perú. Determinantes del acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento de la tuberculosis, objetivo: Valorar las barreras de acceso en la atención de salud y la adherencia en pacientes con tuberculosis en una región de alta carga en el Perú. Métodos: estudio de enfoque mixto, realizada en el periodo de

enero a septiembre del 2018 en 120 pacientes con tuberculosis. Para el enfoque cuantitativo se utilizó un estudio transversal analítico, abordando preguntas de acceso a servicios de salud con el modelo Tanahashi. Para el enfoque cualitativo se utilizó grupos focales con 30 pacientes para profundizar sus experiencias acerca del acceso. Resultados: La mayoría de las barreras se identificaron en las dimensiones: disponibilidad, aceptabilidad y contacto. Se encontró asociación entre la adherencia al tratamiento y los indicadores: temor o vergüenza de atenderse en un servicio de salud, percepción de mala calidad de la atención, desconfianza con los equipos de salud, falta de conciencia de la enfermedad, efectos secundarios de los medicamentos. Conclusiones: La existencia de barreras contextuales y del sistema de salud que impiden el acceso a los pacientes con tuberculosis, y si estas no se tienen en consideración podrían dificultar la adherencia del tratamiento. Sin embargo, conseguir actuar dentro de una lógica que privilegie una asistencia centrada en el paciente, considerando sus singularidades y autonomía frente al proceso terapéutico puede tornarse una tarea difícil para los servicios de salud donde la demanda supera los recursos y su estructura (57).

Rojas (2020), Perú. Funciones de la rectoría en salud, y su influencia en la cobertura sanitaria universal de los pacientes atendidos en establecimientos de salud en Lima Perú 2020, la tesis doctoral tuvo el objetivo de explicar de qué manera, las funciones de la Rectoría en salud influyen en la cobertura sanitaria universal de los usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima Perú 2020. De enfoque cuantitativo, no experimental, de tipo correlacional. La muestra fue de 77 funcionarios especializados del Ministerio de Salud y 76 usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima. Los hallazgos fueron que, para el 18,2% y el 48% de funcionarios las regulaciones implementadas para el control de insumos médicos son muy inadecuados, para el 94,8% las políticas implementadas para garantizar

el acceso a la atención mediante el aseguramiento no son adecuadas. Para el 75% de los usuarios el servicio de inmunización para adultos, no funciona de manera adecuada. El cumplimiento de las funciones de la rectoría en salud influye significativamente, en la cobertura sanitaria universal (58).

Azañedo et al (2019), Perú. Factores asociados al uso de servicio de salud oral en adultos mayores peruanos: análisis secundario de encuesta poblacional, 2018. Objetivo: Identificar la prevalencia y factores asociados al uso de servicios de salud oral en adultos mayores peruanos durante el 2018. Resultados. El 52.6% fueron mujeres, 52,9% fueron del grupo de 60 a 69 años de edad, 77% del área urbana y 81,1% estuvieron afiliados a un seguro de salud. La prevalencia del uso de servicios odontológicos durante los últimos seis meses fue 24,9%. El análisis multivariado encontró asociación con el área de residencia ($p<0,001$), el nivel educativo superior ($p=0,001$), la afiliación a un seguro de salud ($p<0,001$), el dominio geográfico ($p=0,019$) y todos los quintiles de bienestar ($p<0,001$). Conclusión la prevalencia de uso de servicios de salud oral en adultos mayores fue baja y los factores asociados fueron la afiliación a un seguro de salud, el área de residencia, el dominio geográfico y los quintiles de bienestar y el nivel educativo (59).

2.2. Bases teóricas

2.1.2. Comportamiento de la pandemia covid-19

La pandemia es una epidemia que se extiende a muchos países y ataca a numerosos individuos de diferentes regiones, en un periodo determinado (5). La covid-19 surgió en diciembre del 2019 en China, en la población de la ciudad de Wuham de la provincia de Hubei, causante del brote epidémico inicial, que hasta el 21 de julio del 2021 se habían presentado 191,281,182 contagiados y 4,112,538 fallecidos

(10), cuya extensión global ha provocado rápida expansión, convirtiéndose en una severa e inesperada pandemia.

La covid-19 es una enfermedad que se transmite de persona a persona por vía respiratoria; puede causar cinco resultados clínicos diferentes: personas infectadas asintomáticas, casos leves a moderados, casos severos, casos críticos, y muerte (60), las medidas epidemiológicas son decisivas en su correcto combate, para lograr de inicio su disminución inmediata y posterior eliminación (15).

La pandemia covid-19 representa un desafío para la humanidad de alto impacto en la vida humana, de crisis en los servicios de salud, en la vida social y económica de los países, con particular predominio de elevada letalidad, que está diezmando poblaciones enteras en distintas latitudes con rápida propagación mundial de la enfermedad (15).

En el contexto histórico-social, las pandemias han desencadenado eventos de distribución global, vertiginosa diseminación, desconfianza de las personas por el temor de contagiarse, incremento de mortalidad y desamparo social. Desde el punto de vista sanitario, las pandemias pueden provocar colapso en los sistemas de salud, carencia de recursos humanos, de tecnologías y de procedimientos para el diagnóstico rápido de la enfermedad en cuestión (5).

La humanidad en su momento actual se enfrenta a incertidumbres y retos sociales, económicos, culturales, éticos, sanitarios y existenciales, entre otros, provenientes de las implicaciones que está teniendo la pandemia generada por la covid-19 y sus consecuencias futuras, ya sea a corto como a mediano plazo (5).

En estos momentos, “El mundo que viene, la normalidad pospandemia, será de una profunda crisis económica global, de un replanteamiento de las cadenas de suministro, de una sutil y cotidiana psicosis, y de un desempleo sin precedente [...]” (61) lo que establecerá peligrosas

secuelas en la salud y bienestar. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) ha advertido que la covid-19 ha visibilizado no solo la presencia de restricciones estructurales del modelo económico, sino también, las fallas y carencias de los sistemas de protección social y de los mecanismos de cuidado y bienestar que se han venido implementando (62). Ante este escenario desolador a nivel mundial urgen la imperiosa necesidad de replantear políticas que atenúen las graves consecuencias que está dejando la pandemia covid-19.

Enfatizando y proyectándose en la dirección de la dimensión social, que demanda de atención en el futuro inmediato, la 73a. Asamblea Mundial de la Salud, celebrada el pasado 25 de mayo, tuvo como centro la atención a los temas generados por esta pandemia, incluyó en su declaración un llamado a los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud para enfrentar a la covid-19, reclama que tales Estados pongan en marcha una respuesta a nivel de todas las instancias gubernamentales y de toda la sociedad, en particular, mediante la aplicación de un plan de acción nacional e intersectorial contra la covid-19 en el que se esbocen medidas tanto inmediatas como a largo plazo, con miras a fortalecer de manera sostenible sus sistemas de salud, medidas de atención y de apoyo sociales, así como incrementar su capacidad de preparación, vigilancia y respuesta según el contexto nacional, hacer partícipes a las comunidades y colaborar con las partes interesadas (63).

2.1.2. Repercusión de la pandemia covid-19 en el acceso a los servicios de salud

La pandemia covid-19 ha generado muchas deficiencias en la prestación de los servicios de salud, donde hay limitaciones de profesionales de la salud, sobre todo médicos y enfermeras, sumado a la angustia y temor de la población, agravando las condiciones de pobreza, desempleo,

marginalidad y acceso a los servicios de salud, en especial en los países en vías de desarrollo (15).

En los países en desarrollo, la repercusión de la pandemia covid-19 es de gran impacto para el bienestar humano, causante del colapso en los deficientes sistemas nacionales de salud pública existente, generando graves consecuencias en los grupos vulnerables, por las condiciones individuales, sociales y de salud, causando un retroceso enorme en la salud pública, convirtiéndose en mucho más que una crisis sanitaria (5).

Con la pandemia covid-19, el panorama de los servicios clínicos se han transformado drásticamente, pasando al aprendizaje y los servicios a distancia, la repercusión de la pandemia ha provocado una crisis sanitaria internacional, que está teniendo un impacto desproporcionadamente negativo en las poblaciones minoritarias, que no tienen acceso a los servicios de salud (16).

La covid-19 está generando condiciones de disparidad que promueven conglomerados de enfermedades y hay interacción adversa con la diabetes, obesidad, cáncer, problemas cardíacos entre otros, que genera pobreza, déficit habitacional, marginalidad, informalidad, corrupción, así como la efectividad del gobierno y servicios de salud no preparados, teniendo como resultados negativos en la salud mortalidad por covid-19 y no covid-19 (17).

La pandemia por covid-19 ha servido para analizar la respuesta de los sistemas de salud, sus eventos y así establecer cómo sus actores modelan el Estado; en la mayoría de los países latinoamericanos, al inicio de la pandemia se centró en actividades de atención recuperativa hospitalaria, con un déficit en la atención promocional/preventivo como disposición inicial de intervención. Durante la pandemia covid-19 la atención estuvo basado en el tratamiento individual de la enfermedad, en unidades de cuidados intensivos y el uso de respiradores, donde ha sido necesario

realizar una estrategia epidemiológica que desarrollaron dos tareas: controlar (con diversos niveles de rigor y contención) aislamientos sin tener en cuenta que las personas con limitados recursos económicos pudieran recibir resguardo y puedan cumplir a cabalidad el aislamiento domiciliario; detallar y analizar el número de morbilidades y defunciones para analizar la curva de incremento de la covid-19, que permita mejorar la respuesta médico asistencial (34).

La directora de la OPS, señaló que con la pandemia covid-19, las cadenas de suministro mundiales de medicamentos y equipos se tensan, sin médicos y enfermeras disponibles para ofrecer otros servicios esenciales en el primer nivel de atención, como son: la atención relacionada con el embarazo, el manejo de afecciones crónicas como diabetes o enfermedades infecciosas como el VIH, la tuberculosis, la malaria y las campañas de vacunación, estos servicios se ven gravemente afectados o, peor aún, se detienen por completo (11).

De igual forma Llerena y Sánchez manifiestan que en el Perú, la pandemia covid-19, ha generado carencias en la gestión de los servicios de salud, la imperiosa urgencia de articulación con las diversas instituciones que conforman los sistemas sanitarios en el Perú, la articulación de la investigación y desarrollo de tecnologías, la legislación laboral y el sector productivo y sus diversas limitaciones; el cuestionamiento a la gestión de las autoridades regionales referente a las acciones que vienen desarrollando frente a la emergencia, la transparencia de los actividades importantes en la cadena de sostén en la crisis, la implementación de opciones de solidaridad, atención y carencias en todo el sistema, han alzado voces en diversos espacios sobre la importancia de una transformación económica, cultural, social, político y organizacional (56), que amerita ser analizada muy detalladamente para reorientar las políticas en salud, el cual contribuirá a

reactivar la economía del país, por ende se mejorará el bienestar del ciudadano.

A nivel regional la repercusión de la pandemia covid-19 ha causado graves consecuencias en el acceso de las personas a los servicios de salud, porque se ha dejado de atender las prestaciones de promoción y prevención de la enfermedad, solo se han atendido la covid-19, las emergencias y urgencias; a su vez se ha generado otros problemas a) desabastecimiento del personal de salud sobre todo médicos y enfermeras que han tenido que migrar a otras regiones por mejoras salariales y porque han tenido algún tipo de comorbilidad y eran mayores de 65 años, b) déficit en insumos y equipamiento, c) debilidad en la organización de los servicios de salud en el primer y segundo nivel de atención.

En este contexto se ha visto afectada la salud de la población evidenciándose en incremento de: Mortalidad materna, desnutrición crónica infantil, enfermedades transmisibles y no transmisibles, problemas de salud mental entre otros, generando mayores costos al Estado para la atención de daños en la salud y sus complicaciones, como resultado de la pandemia covid-19.

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Desigualdad social en salud

Son las diferencias inequitativas en la salud de las poblaciones de diversos grupos sociales y se relacionan con diferentes desigualdades, como la discriminación, la pobreza, y el limitado acceso a servicios (64).

Históricamente, se ha priorizado las desigualdades en salud, dependiendo del estado económico; sin embargo, tenemos diversos estratificadores de equidad oportuna para las políticas que representan las inequidades en salud, como la clase social, la escolaridad, el sexo, la provincia o distrito,

el lugar de residencia (rural o urbano), la raza o etnicidad y cualquier otra característica que permita distinguir grupos poblacionales minoritarios, los estratificadores más frecuentes son: situación socioeconómica, educación, plaza o lugar de residencia (rural, urbano, etc.), raza o etnicidad, ocupación, género o sexo, religión, ambiente (acceso a agua, saneamiento, etc.) y recursos o capital social (65). Las desigualdades sociales son un problema, donde todos los Estados deben de priorizar a fin de proponer políticas públicas que prioricen a los grupos más vulnerables para que progresivamente se disminuyan dichas desigualdades.

Según Marie-Paule Kieny de la OMS sostiene que las desigualdades en salud se tornan sorpresivamente aparentes cuando se examinan los determinantes sociales, se vuelven muy evidentes en la forma desigual en que las poblaciones de diferentes niveles de género, ingreso, clases sociales y grupos étnicos acceden a los servicios de salud; se revelan en diferencias en los resultados de salud según los niveles de educación y tendencias de los sistemas de salud a satisfacer adecuadamente las necesidades de las poblaciones de ciertas zonas geográficas. Dado que los determinantes sociales de la salud y el progreso hacia la cobertura universal de salud están emergiendo como prioridades para la salud mundial, es el momento de actuar para abatir las desigualdades en salud (65). Esta pandemia ha originado graves consecuencia y se ha hecho muy evidente las desigualdades en salud y es imprescindible que se inicie a accionar y no solo se quede en el discurso.

Carissa F. Etienne Directora OPS sostiene que la nueva agenda global al 2030 transformar nuestro mundo, pautada por sus 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para enfrentar desafíos transformadores sobre las “cinco P” (personas, planeta, prosperidad, paz y partenariado) está fundamentada por el compromiso de “garantizar que nadie se quede

atrás” ratificando, con ello, la predominio de la equidad como principio rector de la acción política para el desarrollo y su sostenibilidad (65).

La propagación de la pandemia covid-19 desnuda y agrava las desigualdades sociales: ni la exposición, ni la susceptibilidad al agente infeccioso se distribuye homogéneamente en la población; se concentra en las poblaciones en situación de vulnerabilidad y exclusión social. Las desigualdades sociales subyacentes aceleran la propagación de la covid-19: La falta de acceso a servicios de salud y a la buena información de las poblaciones socialmente más desaventajadas las deja más expuestas y/o susceptibles al agente infeccioso durante las crisis. Las consecuencias a corto, mediano y largo plazo de la sindemia covid-19 y desigualdad social sobre la salud poblacional son estructurales, multidimensionales e interseccionales: inmunizaciones, mortalidad infantil y materna, nutrición, fecundidad, violencia familiar, salud mental, condiciones crónicas, discriminación, alienación, etc. (66). Los Estados a nivel mundial deben priorizar a los grupos más vulnerables para poder velar, protegerlos y atenuar las graves consecuencias que están dejando la pandemia covid-19 y esto requiere fundamentalmente de cambios estructurales en todo el sistema.

2.3.2. Pandemia covid-19

Inicio y evolución de la Pandemia

“El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida con inicio de síntomas el 8 de diciembre, incluyendo siete casos graves, con una exposición común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan, sin identificar la fuente del brote. El mercado fue cerrado el día 1 de enero de 2020. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae, que ha sido denominado SARS-CoV-

2. La secuencia genética fue compartida por las autoridades chinas el 12 de enero. El Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005) ha declarado el actual brote del nuevo coronavirus como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) en su reunión del 30 de enero de 2020. La OMS ha denominado a esta nueva enfermedad covid-19 (enfermedad infecciosa por coronavirus -19).” (67).

Extensión a otras zonas

La propagación y transmisibilidad de la covid-19 a nivel planetario, tuvo su aparición en un lugar con alta densidad poblacional que causó que la transmisión fuera vertiginosa, teniendo en consideración que China es una de las grandes potencias económicas mundiales, donde el número de viajes de negocios y transacciones es muy elevado; nuevos focos aparecieron en Europa, transmitiéndose rápidamente entre países y posteriormente extendiéndose al continente americano. Al 4 de marzo de 2020, se han declarado casos en 86 países del mundo en todos los continentes excepto la Antártida. La covid-19 de manera vertiginosa se extendió por toda China y empezó a afectar a otros países de la misma región (Corea del Sur, Japón y países del sudeste asiático). Posteriormente se detectaron casos en Oriente Medio y saltó a Europa con un brote inicial en Italia con extensión actualmente por todos los países europeos (67).

Que es Pandemia Covid-19

Los coronavirus (CoV) son una gran familia de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves. La covid-19 es una enfermedad viral muy contagiosa caracterizada por la rapidez de propagación y gravedad, por lo que es declarada por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia

de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020 (68).

El Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, anunció el 11 de marzo de 2020 que la nueva enfermedad por el coronavirus 2019 (Covid-19) se caracteriza como una pandemia, debido a que la epidemia se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo, y que afecta a un gran número de personas (9).

Transmisión

El modo de transmisión del virus de la fuente animal a los primeros casos humanos es aún inexplorado. Todo se relaciona al contacto directo con animales infectados o sus secreciones. La vía de transmisión entre humanos se considera similar a la descrita para otros coronavirus a través de las secreciones de personas infectadas, generalmente por contacto directo con gotas respiratorias de más de 5 micras (capaces de transmitirse a distancias de hasta 2 metros) y las manos o los fómites contaminados con estas secreciones seguido del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos. El SARS-CoV-2 se ha detectado en secreciones nasofaríngea, incluyendo la saliva (68).

Periodo de incubación

El periodo de incubación media es de 5-6 días, con un rango de 1 a 14 días. El 97.5% de los casos sintomáticos se desarrollan en los 1.5 días después de la exposición (68).

Duración de la enfermedad

El tiempo medio desde el inicio de los síntomas hasta la recuperación es de 2 semanas si la enfermedad ha sido leve y 3-6 semanas si ha sido grave o crítica. El tiempo entre el inicio de síntomas hasta la instauración de síntomas graves como la hipoxemia es de 1 semana, y de 2-8 semanas

hasta que se produce el fallecimiento. Hay un proporción de pacientes que describen síntomas prolongados y recurrentes, durante meses, aunque de momento no hay cohortes de casos que describan claramente la evolución de la enfermedad (68).

Gravedad

La gravedad de la covid-19 depende de diferentes factores: factores intrínsecos de la persona (susceptibilidad) y del agente causal (virulencia) y otros factores extrínsecos que podrían modificar la historia natural (demográficos, de acceso y calidad de la asistencia sanitaria, tratamientos y vacunas efectivas, etc.). La medición de la gravedad depende de los criterios que se establecen para cada enfermedad, de los sistemas de vigilancia epidemiológica y su capacidad para detectar casos (68).

Letalidad

La letalidad es explicada por la gravedad de la enfermedad, en la que se efectúa la determinación de la letalidad, que se calcula a partir de los fallecimientos producidos entre los casos confirmados de una enfermedad y por tanto se ve influenciada no sólo por la capacidad del sistema de detectar aquellos casos que fallecen (numerador) sino por la capacidad de confirmar y detectar todos los casos de enfermedad (denominador) (68).

2.3.3. Acceso a los servicios de salud

Definición de acceso a los servicios de salud

Según la Organización Panamericana de la Salud, el acceso se define como la disponibilidad de servicios de salud que sean completos, apropiados, oportunos y lo más importante de calidad cuando se necesitan; el acceso implica tomar en cuenta las preferencias culturales y

étnicas, tener idoneidad lingüística y sensibilidad en materia de género y establecer las medidas e intervenciones a las necesidades de la población (69).

Según Fajardo se refiere a la acción individual de aproximarse o llegar a los servicios de salud, sin que ello precisamente implique alcanzar la respuesta buscada o esperada de parte de los prestadores de los servicios (70), es decir que en esta definición no se tiene en cuenta a los proveedores en cuanto a si los servicios están disponibles o si existe algún inconveniente para prestarlos, si son oportunos en cuanto al tiempo y espacio o si son de calidad.

Los servicios se orientan a promover la salud, prevenir las enfermedades y proporcionar a lo largo del curso de la vida, una atención de calidad que comprenda el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos terminales (69).

Según la Organización Panamericana de la Salud, el acceso a la salud ha definido en relación a tres dimensiones:

- a. Acceso físico, se refiere a la disponibilidad de servicios de salud humanos y suficientemente completos y que bridan horarios y otras comodidades que garantizan a los usuarios conseguir los servicios cuando los necesitan.
- b. Acceso económico, son las disponibilidades monetarias que afectan la capacidad para hacer uso de los servicios, en la que tenemos no solo los honorarios, sino también los costos indirectos.
- c. La aceptabilidad sociocultural, que constituye la voluntad para requerir los servicios y que muestra la capacidad de estos para acomodarse y responder a las situaciones reales y necesidades sociales y culturales de la población (69).

Efectividad de los servicios de salud

Según Fajardo manifiesta que la efectividad en el acceso a los servicios de salud, es cuando se emplean todos los recursos disponibles para generar un resultado que puede ser medible y observable en el proceso del estado de salud, que abarca la satisfacción de los usuarios con los prestadores de los servicios de salud (70). Por lo tanto, el acceso efectivo se enfoca en la satisfacción del usuario, contribuyendo a la mejora del estado de salud de la población en general.

Barreras para el uso de los servicios de salud

Existen diversas barreras para la utilización de los servicios que a continuación se detalla (69):

- a. Barreras personales. Cuando el usuario no reconoce sus necesidades de servicios y la necesidad de buscar atención de salud constituye el primer paso para tener acceso a los servicios, así mismo mucho tiene que ver las prácticas previas del usuario en condiciones similares y las expectativas que tiene en relación con el servicio de salud.
- b. Barreras económicas. A pesar de que los servicios de salud usualmente son gratuitos, se pueden presentar costos extra que no son tomados en cuenta en un esquema de aseguramiento, que los usuarios no pueden pagar como tiempo perdido por faltar al trabajo, transporte a los diferentes servicios de salud, exámenes complementarios, atención dental, oftálmica, neurología, reumatológica, etc.
- c. Barreras organizacionales. Tiempos de espera del usuario a causa de sobredemanda o una utilización ineficiente de los recursos como cantidad de recursos humanos en salud, equipamiento, medicamentos y otros.

- d. Barreras sociales y culturales. Se consideran las prácticas sociales para poder acceder a los servicios de salud y los aspectos culturales de las personas o grupos que restringen el acceso a los mismos.

Indicadores para evaluar el acceso a los servicios de salud

Para evaluar el acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención, se utilizan los indicadores de extensión de uso, intensidad de uso y tipo de atención que a continuación se detalla:

a. Extensión de uso

La extensión de uso de prestaciones en salud, busca modificar el comportamiento de la oferta hacia la demanda, con la cual se espera que los prestadores fructifiquen todas las oportunidades que tengan para captar demanda y de esta manera cambie la conducta de la población que solo acude cuando presenta un daño y no para prevenir la enfermedad (71). Lo que se busca reducir la demanda de actividades recuperativas, sin dejar de atender la demanda que realmente debe atenderse de acuerdo a las características de la población (71). El incremento de actividades preventivas, a largo plazo busca reducir el gasto en salud, previniendo y no atendiendo la demanda reactiva, con el consiguiente gasto innecesario en prestaciones de alto costo, afectando la calidad de vida y la productividad de la población (71).

La extensión de uso es la proporción de la población que hace uso de un servicio de salud, durante un periodo de tiempo determinado. Su medición es útil ya que permite conocer la demanda de la consulta en una población definida.

Extensión de Uso:

$$\frac{\text{Nº afiliados al SIS atendidos por etapa de vida en un periodo determinado}}{\text{Nº afiliados al SIS adcritos a la región Hvca en un periodo determinado}} \times 100$$

b. Intensidad de uso

La intensidad de uso de prestaciones en salud, busca modificar el comportamiento de la oferta hacia la demanda, garantizando la continuidad y el seguimiento de las prestaciones, teniendo como resultado el cambio de conducta de la población que muchas veces solo acude cuando presenta un daño y no para prevenir la enfermedad. El incremento del seguimiento de las actividades preventivas, a largo plazo reduce el gasto en salud, previniendo enfermedades y no atendiendo la demanda por enfermedad, teniendo como resultado el consiguiente gasto innecesario en prestaciones de alto costo, afectando la calidad de vida y la productividad de la población (71).

La intensidad de uso es la proporción del promedio de prestaciones en salud que recibe la población en un episodio de una causa específica, durante un periodo de tiempo determinado. Su medición es útil ya que permite conocer la cantidad de atenciones que recibe cada individuo de una población definida.

Se calcula, dividiendo el número de atenciones que reciben los afiliados al SIS en un determinado tiempo, por el total de atendidos.

Intensidad de uso:

$$\frac{\text{N° afiliados al SIS que reciben atenciones por etapa de vida en un periodo determinado}}{\text{N° afiliados al SIS atendidos en un periodo determinado}}$$

c. Tipo de Atención

El tipo de atención en salud es el conjunto de procesos a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o una población (72).

La provisión de atención de la salud se brinda a la población sana y con enfermedad a través de una cartera de servicios, para satisfacer las

diversas necesidades de salud de forma continua y permanente (73). La atención preventiva son intervenciones destinadas a promover hábitos, conductas saludables, estas buscan preservar la salud, considerando las dimensiones biopsicosociales. La atención recuperativa son intervenciones destinadas a recuperar alguna dolencia o enfermedad, considerando las dimensiones biopsicosocial y las otras atenciones son intervenciones de atención de emergencia o urgencia, que requieren ser resueltas para evitar el sufrimiento físico y mental de los individuos (73).

Los afiliados al seguro integral de salud adscritos a una región, en instituciones prestadoras de salud que corresponden al primer nivel de atención mayormente reciben atenciones preventivas y recuperativas; las principales prestaciones preventivas son: inmunizaciones, crecimiento y desarrollo, suplementación con micronutrientes, atención de control prenatal, etc. y recuperativas: Tuberculosis, diabetes, hipertensión arterial, anemia, desnutrición y otros.

Atención preventiva

Nº afiliados al SIS que reciben atención preventiva en un periodo determinado.

Atención recuperativa

Nº afiliados al SIS que reciben atención preventiva en un periodo determinado.

Otras atenciones

Nº afiliados al SIS que reciben atención de emergencia y/o urgencia en un periodo determinado.

2.4. Marco filosófico

2.4.1. Marco antropológico

Desde la antropología, la salud es entendida como el trinomio salud-enfermedad-atención, donde la población ha tenido que implementar una respuesta específica, lo que le permite bastante variabilidad, en la que se tiene en cuenta los factores biológicos, culturales, sociales y psicológicas, que establecen el carácter en que los individuos conciben y aclaman la salud y sus dificultades de salud; es decir, se analiza los diferentes sistemas, creencias y prácticas relacionadas a la salud y al proceso salud-enfermedad- atención (74).

El reconocimiento de los elementos sociales dentro del proceso salud-enfermedad-atención, ha contribuido comprender como un proceso histórico, social y culturalmente determinado, al ser la cultura inherente al ser humano, esta se asocia en todos los análisis posible, para formar teorías, métodos y prácticas culturalmente competentes (74), de ahí el interés de considerar a la salud dentro del espacio antropológico.

El espacio antropológico es un sistema de proximidad humana, donde los símbolos, significados y representaciones implícitos en el lenguaje, emociones, comportamientos y prácticas socioculturales, justifican el abordaje antropológico, la organización de dichos espacios está regida por la cultura, entendiendo al ser humano como hacedor y producto de esta a la vez (74).

Al realizar un análisis estructural de los fenómenos sociales y en este escenario de pandemia covid-19, describir y analizar los patrones socioculturales, ha permitido develar los mecanismos que vinculan la crisis con el estilo de vida en la modernidad, la incertidumbre que genera el tema de la salud y los elementos simbólicos, morales y políticos que subyacen en el discurso sobre el coronavirus (75).

Las tensiones políticas, la vida en sociedad, la economía, y las costumbres son reconfiguradas por el coronavirus, la recesión económica mundial es una preocupación que acentuara la brecha de desigualdades, impactando a países más pobres volviéndolos más vulnerables a la explotación y el control social (75).

El aislamiento social como medida de prevención del virus a nivel mundial se muestra como una experiencia sin precedentes en la historia, la cuarentena se manifestó como una situación interesante fuera de la vida desenfadada en economías capitalista, mostrando la fragilidad de este sistema y su falta de resiliencia frente a desastres (8).

2.4.2. Marco epistemológico

La situación de la pandemia plantea la problemática epistemológica de la verdad y validez de un conocimiento en un contexto de incertidumbre y más allá de la competencia de los expertos y las instituciones científicas. En tal situación no es propiamente un diferendo entre ciencia y política, sino entre enfoques y prioridades decisionales diferentes (76).

El coronavirus está revelando las limitaciones sistémicas del pensamiento dominante del siglo XXI, estos incluyen el dogma erróneo de que podemos impulsar el avance humano y moral únicamente a través del progreso científico y tecnológico, lo que a su vez nos lleva a creer que los especialistas científicos pueden resolver problemas sociales universales. La covid-19 es para probar este punto, claro para que todos lo vean; sin embargo, esto resultará ser un concepto erróneo peligroso. Sí, necesitamos consultar a los virólogos, solo ellos pueden ayudar a comprender y contener el virus y salvaguardar la vida humana. Pero ¿quién escuchará cuando nos digan que cada año, más de doscientos mil niños mueren por diarreas provocadas por virus que se contagian del agua sucia? (77).

La pandemia de Covid-19 ha estirado el vínculo entre el público (político) y la profesión científica como nunca antes, en algún lugar entre los dos se encuentra la verdad: la ciencia es un asunto defectuoso y demasiado humano, pero puede generar verdades atemporales y una guía práctica confiable, de una manera que otros enfoques no pueden (78).

Todo posicionamiento epistemológico se acompaña de implicaciones tanto científicas como políticas. El reduccionismo epistemológico científicista no es la excepción, pues encausa el conocimiento y las decisiones, su verdad y validez, en una determinada dirección no exenta de escrutinio. La ciencia siguiendo a Karl Popper no consiste en establecer planteamientos definitivamente demostrables, ciertos, seguros, e inmutables, lo cual obliga a comprender que la objetividad de la ciencia siempre sería provisional (76), para Popper un enunciado (ley o teoría) es científico, mientras no se determine su falsación (79), entonces la actual pandemia obliga a este entendimiento.

Respecto al covid-19 un autor invoca la siguiente tesis filosófica: “La realidad no es lo que la gente cree que es, sino lo que es” (80), y en correspondencia, el coronavirus existe, incluso antes de que se descubriera su presencia en el mercado de Wuhan y en todo el mundo, se supeditan a un conjunto de principios y leyes simples universales que incluso nada tienen que ver con las perspectivas de los sujetos del conocimiento.

Después de analizar, el anti-reduccionismo epistemológico permite el acceso a esos horizontes, pero demanda una agenda la concientización y acción en los ámbitos no solo de la ciencia, la tecnología, y la innovación, sino también de la política, la educación, los medios, y el público. Invita también a una agenda de cooperación, coordinación, y multilateralidad de diversos actores y factores institucionales, tanto en las fronteras locales y nacionales como transnacionales (76).

2.4.3. Marco psicológico

La investigación se sustentó también desde el punto de vista psicológico ya que para comprender el proceso de salud-enfermedad involucra diferentes conocimientos con respecto a la salud, porque son fenómenos complejos y multifactoriales; porque contemplan ciertas referencias en la visión del hombre, la salud y enfermedad, donde se separa cuerpo y mente (81).

La subjetividad que es inherente a la ciencia psicológica y sus diversas teorías que se encuentran en los diferentes enfoques del contexto de la salud, pues nos lleva a reiterar la importancia de reflexionar, debatir y proponer puntos de intersección, diálogo y actuación profesional conjunta e interdisciplinaria (81).

Desde el punto de vista psicológico se analiza los factores ambientales, culturales, psicológicos y emocionales que predisponen a la enfermedad (81), en este caso durante la pandemia covid-19, se han generado muchos cambios drásticos en el proceso de la salud-enfermedad y con la cuarentena se han agravado los problemas de salud mental a causa del encierro.

Para el psicoanálisis la psicología debe estudiar el inconsciente ya que es ahí donde está el origen del comportamiento humano; por lo tanto la psicología de la salud tiene su origen en un modelo holístico que busca comprender los factores que influye en situaciones de salud y enfermedad considerando características personales y socioculturales (82).

Entonces al analizar desde un marco psicológico, es importante conocer cómo los seres humanos reaccionan frente a la pandemia covid-19 y cómo es su repercusión en las prestaciones de salud.

2.5. Definición de términos

Pandemia

La pandemia es la transmisión a nivel mundial de una nueva enfermedad, por ejemplo, se ocasiona una pandemia de gripe, cuando brota un nuevo virus gripal que se generaliza por el mundo, donde la mayoría de la población no tienen inmunidad contra él.

Covid-19

Es una enfermedad ocasionada por el virus SARS CoV-2, que afecta esencialmente el aparato respiratorio, es muy contagiosa que fue detectada en diciembre del 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China.

SARS CoV-2

El coronavirus SARS-CoV-2 es el virus que dio origen la enfermedad llamada covid-19.

Repercusión

Es la influencia de determinado organismo en un asunto o efecto que causa en él. Es la trascendencia o propagación que consigue un suceso.

Repercusión de la pandemia Covid-19

Es el impacto negativo para el bienestar humano, que ha causado el colapso en los limitados e ineficientes sistemas de salud pública, sobre todo en los grupos vulnerables, por las circunstancias sociales, individuales y de salud, causando un retroceso enorme en la salud pública que está afectando la salud y el bienestar, convirtiéndose en mucho más que una crisis sanitaria.

Salud

Es el equilibrio de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento, y no sólo la ausencia de enfermedades. También es considerado

como el nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como a nivel macro (social).

Servicios de salud

Es la organización compuesto por infraestructura, equipamiento, medicamentos, recursos humanos, recursos económicos y otros que permitan brindar diversos servicios de salud a los ciudadanos que lo requiere.

Acceso a salud

Involucra que la población tenga las condiciones para acceder a los servicios de salud, sin ningún tipo de discriminación, dichos servicios cumplan con los criterios de oportunidad, calidad, disponibilidad, de acuerdo a las necesidades del usuario.

Intensidad de uso´

Es el número de veces que acude un usuario a un servicio de salud determinado y en un tiempo establecido.

Extensión de uso

Es cuando el usuario accede a un servicio de salud en un tiempo determinado.

Disminución del acceso a los servicios de salud

Se considera disminución del acceso, cuando los usuarios dejan de acudir al establecimiento de salud en un porcentaje menor del 20% en comparación a un mismo periodo de tiempo anterior.

Disminución del uso de los servicios de salud

Se considera disminución del uso de los servicios de salud cuando un usuario deja de acudir para cumplir con su cita programada al establecimiento de salud en un porcentaje menor del 20% en comparación a un mismo periodo de tiempo anterior.

Disminución significativa del uso a los servicios de salud

Se considera disminución significativa del uso de los servicios de salud, cuando los usuarios dejan de acudir para cumplir con su cita programada al establecimiento de salud en un porcentaje igual o mayor al 20% en comparación a un mismo periodo de tiempo anterior.

Disminución de la atención preventiva

Se considera disminución significativa de la atención preventiva, cuando los usuarios dejan de acudir al establecimiento de salud para recibir una prestación preventiva como: atención de inmunización, planificación familiar, administración de micronutrientes, etc., en un porcentaje menor al 20% en comparación a un mismo periodo de tiempo anterior.

Disminución de la atención recuperativa

Se considera disminución de la atención recuperativa, cuando los usuarios dejan de acudir al establecimiento de salud para recibir una prestación recuperativa (atención de algún tipo de patología ya diagnosticada) en un porcentaje menor al 20% en comparación a un mismo periodo de tiempo anterior.

2.6. Formulación de hipótesis

2.6.1. Hipótesis general

La pandemia covid-19 repercutió negativamente en el acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención en la región Huancavelica 2020.

2.6.2. Hipótesis específicas

- La pandemia covid-19 repercutió negativamente en la extensión de uso a los servicios de salud en el primer nivel de atención en la región Huancavelica 2020.

- La pandemia covid-19 repercutió negativamente en la intensidad de uso a los servicios de salud en el primer nivel de atención en la región Huancavelica 2020.
- La pandemia covid-19 repercutió negativamente en el tipo de atención en el primer nivel de atención en la región Huancavelica 2020.

2.7. Identificación de variables

Para la investigación se consideró dos variables:

X: Pandemia covid-19

X₁. Declaratoria pandemia covid-19

Y: Acceso a los servicios de salud

Y₁. Extensión de uso etapa de vida niño

Y₂. Extensión de uso etapa de vida adolescente.

Y₃. Extensión de uso etapa de vida joven

Y₄. Extensión de uso etapa de vida adulto.

Y₅. Extensión de uso etapa de vida adulto mayor.

Y₆. Extensión de uso en general.

Y₇. Intensidad de uso etapa de vida niño

Y₈. Intensidad de uso etapa de vida adolescente.

Y₉. Intensidad de uso etapa de vida joven

Y₁₀. Intensidad de uso etapa de vida adulto.

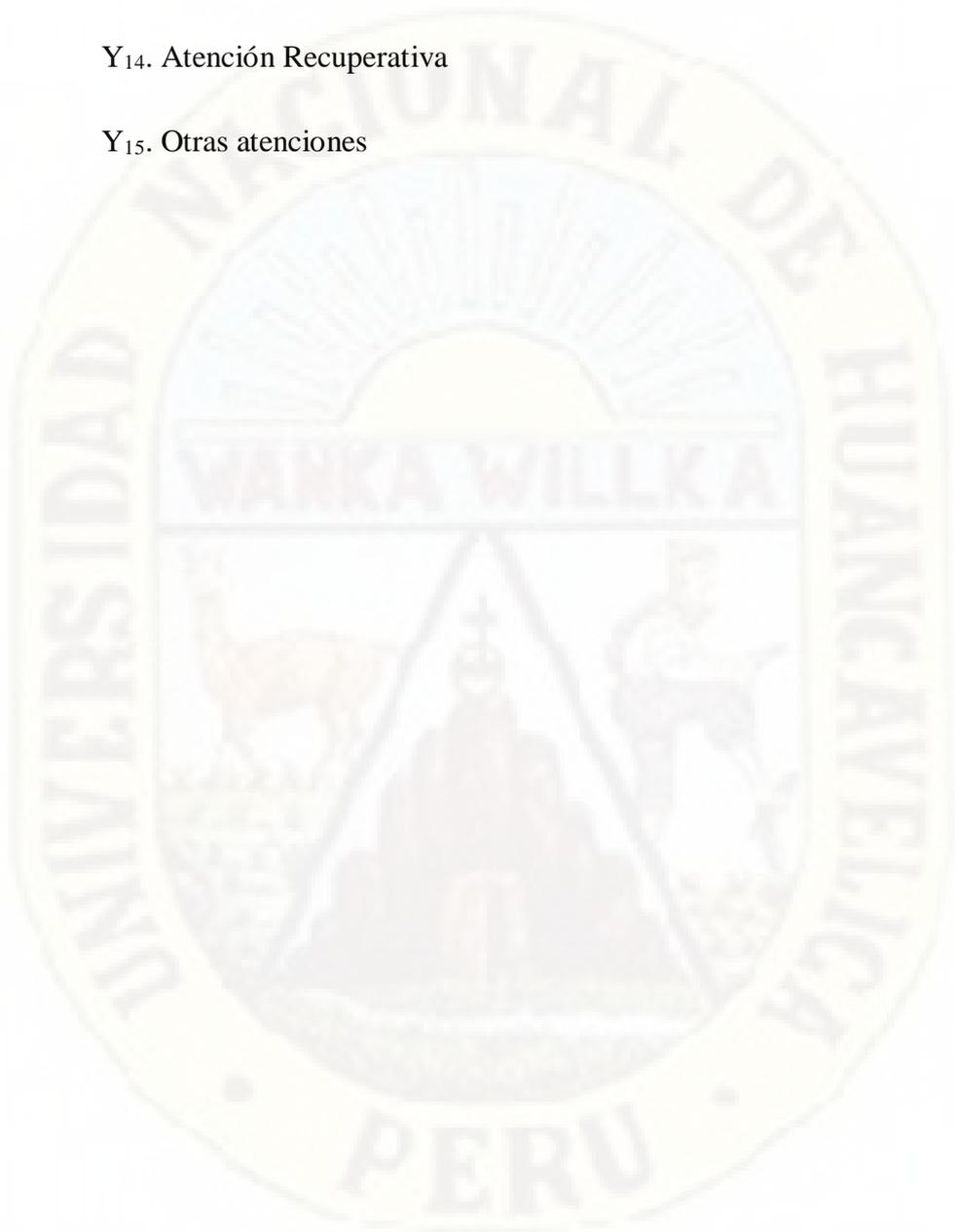
Y₁₁. Intensidad de uso etapa de vida adulto mayor.

Y₁₂. Intensidad de uso general.

Y₁₃. Atención Preventiva

Y₁₄. Atención Recuperativa

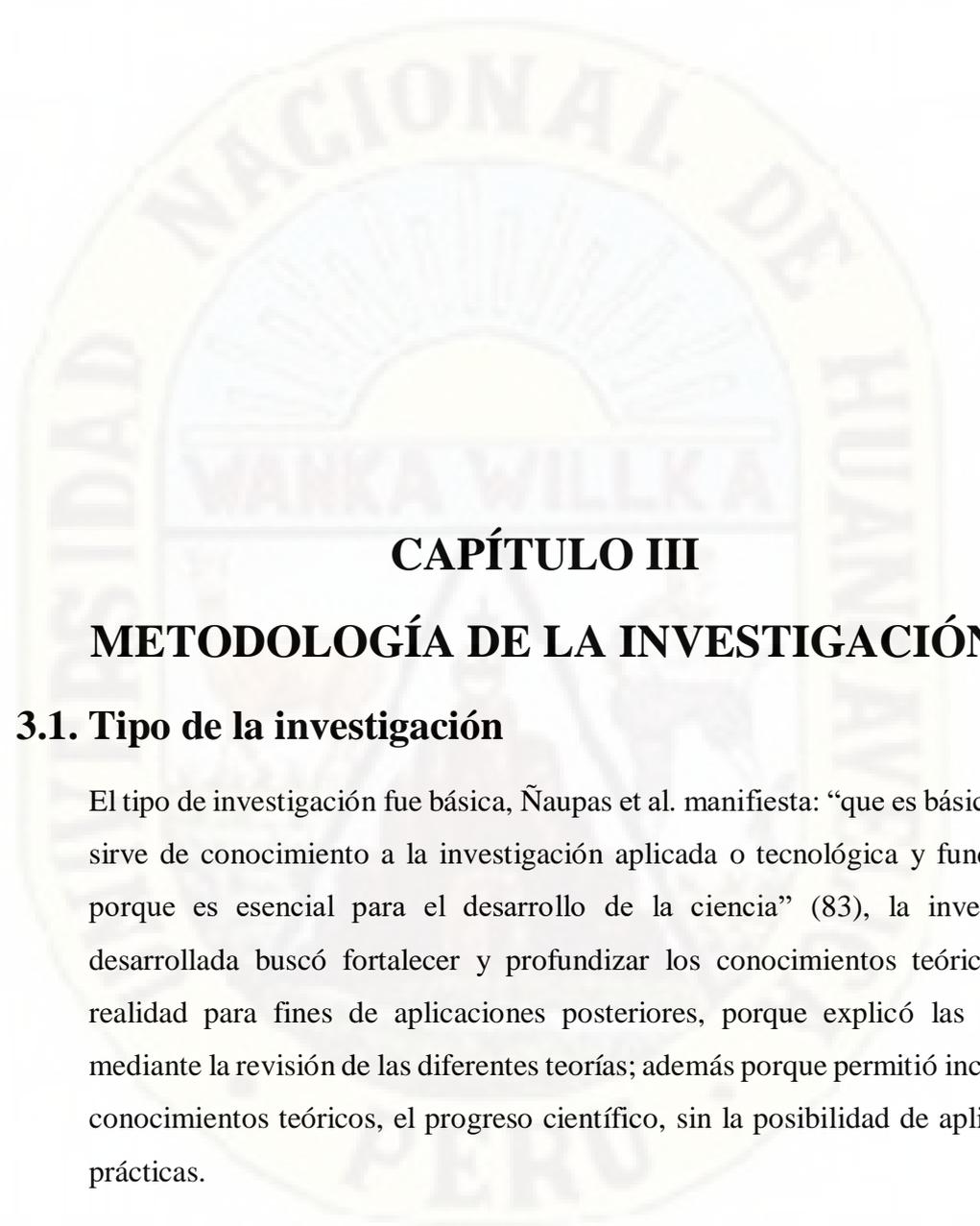
Y₁₅. Otras atenciones



2.8. Definición operativa de variables e indicadores

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	REACTIVOS (INSTRUMENTO)	INSTRUMENTO
<p>Variable Independiente: Pandemia covid-19 (X)</p>	<p>Según la OMS la Pandemia covid-19 es una enfermedad viral muy contagiosa caracterizada por la rapidez de propagación y gravedad, por lo fue declarada una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero del 2020 y considerada pandemia a partir del 11 de marzo del 2020; donde la población tiene mínima disponibilidad y oportunidad al acceso a los servicios de salud.</p>	<p>La Pandemia covid-19 está referida desde el momento que se da la declaración de la autoridad sanitaria internacional como pandemia, al presentarse en más de un país y que ha afectado el acceso de la población a los servicios de salud en el primer nivel, por la transmisión del virus, causando repercusión negativa a nivel de la región Huancavelica.</p>	<p>Pandemia covid-19</p>	<p>Declaración de pandemia covid-19 por el Director de la OMS (marzo 2020)</p>	<p>Declaratoria pandemia covid-19</p>	<p>Análisis documental declaratoria pandemia COVID-19</p>
<p>Variable Dependiente: Acceso a los servicios de salud (Y)</p>	<p>Según la OPS, acceso a los servicios de salud, se define como la disponibilidad de servicios de salud que sean completos, apropiados, oportunos y lo más importante que sean de calidad cuando se necesitan.</p>	<p>Se considera el acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención en tiempos de pandemia covid-19 y acceso a los servicios de salud en tiempos sin pandemia covid-19. Para evaluar el acceso se hizo uso de los indicadores: Extensión de uso, Intensidad de uso y tipo de atención. En este caso se</p>	<p>Extensión de Uso</p>	<p>Y1. Extensión de uso etapa de vida niño Y2. Extensión de uso etapa de vida adolescente. Y3. Extensión de uso etapa de vida joven Y4. Extensión de uso etapa de vida adulto. Y5. Extensión de uso etapa de vida adulto mayor. Y6. Extensión de uso general.</p>	<p>Cantidad de atendidos y afiliados al SIS por EE.SS. y por etapa de vida (0 a 12 años, 12 a 17 años, 18 a 29 años, 30 a 59 años y 60 a más años) de marzo a diciembre del 2019 y 2020 respectivamente.</p>	<p>Análisis documental (Base de datos del Seguro Integral de Salud) de marzo a diciembre del 2019 y 2020 respectivamente</p>

		<p>evaluará el acceso a los servicios de la población de marzo a diciembre del 2019 y 2020, para determinar la repercusión.</p> <p>La pandemia covid-19 repercute negativamente en el acceso a los servicios, es cuando hay disminución igual o mayor al 20% en relación a un periodo anterior.</p> <p>La pandemia covid-19 repercute positivamente en el acceso a los servicios, es cuando hay incremento igual o mayor al 20% en relación a un periodo anterior.</p>	<p>Intensidad de Uso</p> <p>Tipo de atención</p>	<p>Y7. Intensidad de uso etapa de vida niño</p> <p>Y8. Intensidad de uso etapa de vida adolescente.</p> <p>Y9. Intensidad de uso etapa de vida joven</p> <p>Y10. Intensidad de uso etapa de vida adulto.</p> <p>Y11. Intensidad de uso etapa de vida adulto mayor.</p> <p>Y12. Intensidad de uso general</p> <p>Y13. Atención preventiva</p> <p>Y14. Atención recuperativa</p> <p>Y15. Otras atenciones (emergencia y urgencia)</p>	<p>Cantidad de atenciones de los afiliados al SIS por EE.SS. y por etapa de vida (0 a 11 años, 12 a 17 años, 18 a 29 años, 30 a 59 años y 60 a más años) de marzo a diciembre del 2019 y 2020 respectivamente.</p> <p>Número de atención preventiva, recuperativa y otros (emergencia y urgencia) por EE.SS. de marzo a diciembre de los años 2019 y 2020 respectivamente.</p>	
--	--	--	--	---	--	--



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de la investigación

El tipo de investigación fue básica, Ñaupas et al. manifiesta: “que es básica porque sirve de conocimiento a la investigación aplicada o tecnológica y fundamental porque es esencial para el desarrollo de la ciencia” (83), la investigación desarrollada buscó fortalecer y profundizar los conocimientos teóricos de la realidad para fines de aplicaciones posteriores, porque explicó las variables mediante la revisión de las diferentes teorías; además porque permitió incrementar conocimientos teóricos, el progreso científico, sin la posibilidad de aplicaciones prácticas.

3.2. Nivel de investigación

Según Oseda et al. el nivel de investigación fue explicativa ya que permitió buscar el porqué de los hechos, por medio del establecimiento de relaciones causa-efecto. Los estudios explicativos se ocupan de la determinación de las

causas, como de los efectos, a través de la prueba de hipótesis. Sus resultados y conclusiones componen el nivel más detallado del conocimiento (84).

También Pino sustenta que el nivel de investigación explica el comportamiento de las variables de una manera sólida; es decir es la etapa final de una investigación después de haber pasado por la descripción y correlación como cuestión previa (85).

En el estudio se planteó hipótesis explicativas que, mediante la confluencia de las variables como dependiente e independiente, consecuentemente se elaboró propuestas de explicación al problema causal que fueron contrastadas.

3.3. Método de investigación

3.3.1. Método universal

En el estudio se utilizó el método científico, que tiene por finalidad buscar evidenciar la presencia de procesos, objetivos, para conocer sus vinculaciones internas, externas, propagar y ahondar los conocimientos alcanzados con la finalidad de demostrar, teniendo en consideración el rigor científico, legitima y demuestra en la realidad con las diferentes metodologías de su aplicación.

También según Oseda, manifiesta que “el método científico tiene como finalidad establecer las reglas de la investigación y la prueba de las verdades científicas”; es decir son un conjunto de pasos organizados y sistematizados para llegar a la verdad de los hechos (84).

Así mismo Ñaupas, mencionan “que el método científico es un conjunto de procedimientos donde se plantea los problemas científicos y se ponen a prueba las hipótesis científicas” (83).

En el estudio se aplicó el método científico para la caracterización del problema, la que llevó a plantear la siguiente interrogante ¿Cómo repercute la pandemia covid-19 en el acceso a los servicios de salud en

la región Huancavelica?, después de determinar el diagnóstico de la realidad, se procedió a indagar información (antecedentes y bases teóricas-científicas) y luego se formuló la hipótesis de investigación; se diseñó la ficha de recolección de datos, finalmente se aplicó los mismos y de acuerdo al análisis estadístico se contrastó la hipótesis, obteniéndose las conclusiones respectivas del estudio.

3.3.2. Método general

En el estudio se utilizó los siguientes métodos generales que a continuación se detallan:

a. Método deductivo

Según Bernal el método deductivo es el método de reflexión para tomar conclusiones generales y obtener explicaciones particulares, se da inicio con el análisis de teoremas, leyes, principios, etc., que son de aplicación universal y de comprobada validez para utilizarlos a hechos o soluciones (86).

También Oseda et al. sostiene que el método deductivo parte de un marco general y se va hacia un caso en particular, se comparan las características de un hecho objetivo con la definición para una clase determinada de objetivos y fenómenos (84).

En el estudio se utilizó el método deductivo, porque se analizó detalladamente cada una de las variables de estudio, para luego llegar a conclusiones adecuadas.

b. Método inductivo

En el estudio se aplicó el método inductivo, Bernal menciona que “se utiliza el razonamiento lógico para lograr conclusiones que se inician de hechos particulares y son reconocidos como válidos, para llegar a conclusiones donde su aplicación es de carácter general”. De la misma

forma “el método se da inicio con un estudio individual de los hechos y luego se enuncian conclusiones universales que se postulan como principios, leyes o fundamentos de una teoría”(86).

Así mismo Oseda et al. explica que el método inductivo generaliza el conocimiento logrado a otros hechos similares que pueden mostrarse en el futuro (84).

El método inductivo se aplicó en el estudio para la producción del conocimiento de lo particular a lo general, construyendo propuestas de tipo general derivadas del estudio analítico de hechos y fenómenos particulares.

c. Método analítico

Según Bernal sostiene que “es un proceso cognoscitivo, que descompone un objeto de estudio, separando cada una de las partes del todo para estudiarlas en forma individual”; nos permitió realizar un análisis detallado de cada una de las partes del hecho (86).

También Oseda et al. sostiene que el método analítico es la separación de las partes de un todo para estudiarlas por separado, así como explorar las relaciones entre ellas (84).

En el estudio se utilizó dicho método donde se descompuso los hallazgos en partes para representar las interrelaciones que puedan coexistir en los diferentes elementos, realizándose un examen estadístico y conceptual.

d. Método sintético

Según Bernal el método sintético “integra los componentes dispersos de un objeto de estudio para estudiarlos en su totalidad” (86).

También Oseda et al. sostiene que “consiste en la reunión racional de varios elementos dispersos en una nueva totalidad” (84).

En el estudio se analizó cada una de las partes de los diferentes hechos encontrados, para llegar a conclusiones.

3.3.3. Métodos específicos

En el estudio se utilizó los métodos específicos, que a continuación se detallan:

a. Método comparativo

Según Lozano, et al. el método comparativo descubre las interrelaciones internas y externas que constan entre los entes y se aplica a través de la contrastación (87). En el estudio se utilizó el método comparativo ya que se comparó y se asoció la información recabada de ambas variables con sus respectivas dimensiones.

b. Método de la medición

En el estudio se hizo uso del método de la medición, según Lozano sostiene que “radica en contar, comparar y medir las propiedades de los objetos concretos, que a su vez sirven para definirlos y clasificarlos” (87). Para el procesamiento de la data recabada se contaron, compararon y se obtuvieron datos, información que dio respuesta a las hipótesis planteadas.

c. Método descriptivo

Según Oseda et al. el método descriptivo “consiste en el análisis e interpretación de la información, para ser comprendidos y solucionar los problemas importantes” (83).

También Hernández, Fernández y Baptista definen que “el método descriptivo busca especificar propiedades, características y riesgos significativos de cualquier fenómeno que se analice” (88).

En el estudio se utilizó el método descriptivo ya que se analizó, interpretó y se especificó las variables, dimensiones e indicadores a través de la contrastación con el marco teórico y con el análisis documental de la información.

3.4 Diseño de investigación

Para Ramírez los diseños no experimentales “son los estudios donde no se realiza manipulación de variables. la investigación ex post facto es un tipo de investigación sistemática, donde el investigador no tiene ningún control sobre la variable independiente porque ya ocurrieron los fenómenos o hechos”, en el estudio se utilizó un diseño no experimental de corte transversal ya que no se realizó ningún tipo de manipulación de las variables, solo se realizó la observación de los fenómenos suscitados en un momento determinado, en este caso de los años 2019 y 2020 (89). La investigación fue de corte transversal, según Pino “este tipo de diseño radica en recolectar información con la intención de describir las variables y analizar en un mismo tiempo” (85); la representación de este tipo de diseño según el mismo autor fue:

$$P = X \longrightarrow Y$$

$$Y = O1 \text{ y } O2$$

Donde:

P = Población

X = Pandemia covid-19

Y = Acceso servicios salud

O1: Observación del acceso a los servicios de salud del año 2019

O1: Observación del acceso a los servicios de salud del año 2020

\longrightarrow = causa

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por la población afiliada al seguro integral de salud a nivel de la región Huancavelica, Oseda et al. manifiesta que “La población o universo es el conjunto de individuos que comparten por lo menos una característica” (84). De igual manera Arias (como se cita en Oseda et al., se entiende por población el “ (...) conjunto finito o infinito de elementos que poseen características semejantes, para los cuales serán extendidas las conclusiones de la investigación” (84).

En el estudio la población estuvo considerada por un conjunto de personas que cumplan características comunes y/o semejantes, definidos en el espacio y tiempo; en la que no se consideró la muestra ni el muestreo, porque se realizó el estudio a nivel poblacional.

La población quedó conformada por los afiliados al seguro integral de salud que tienen acceso a los servicios de salud del primer nivel de atención del ámbito regional de Huancavelica, para el año 2020 se consideró un total es 330,168 y para el año 2019 se consideró un total de 301,390 usuarios que tuvieron acceso a los 401 establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Huancavelica, que comprende las siete redes de salud de las provincias de Huaytará, Huancavelica, Acobamba, Angaraes, Castrovirreyna, Churcampa y Tayacaja.

Tabla 01. Número de establecimientos de salud por redes de salud a nivel de la región Huancavelica 2020.

RED DE SALUD	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD				TOTAL
	I-1	I-2	I-3	I-4	
Acobamba	42	5	6	1	54
Angaraes	33	9	5	0	47
Castrovirreyna	21	7	5	1	34
Churcampa	22	8	4	1	35
Huancavelica	72	13	13	3	101
Huaytará	28	9	5	1	43
Tayacaja	57	16	12	2	87
TOTAL	275	67	50	9	401

Fuente: Estadística-DIRESA Huancavelica 2020

Tabla 02. Número de afiliados al SIS 2020 por Redes de Salud

RED DE SALUD	TOTAL AFILIADOS SIS
Acobamba	36,755
Angaraes	33,750
Castrovirreyna	14,160
Churcampa	36,468
Huancavelica	105,815
Huaytara	17,317
Tayacaja	85,903
Total general	330,168

Fuente: Dirección de seguros públicos y privados DIRESA Hvca. 2020

Tabla 03. Número de afiliados al SIS 2019 por Redes de Salud.

RED DE SALUD	TOTAL AFILIADOS SIS
Acobamba	34,765
Angaraes	30,373
Castrovirreyna	12,890
Churcampa	33,863
Huancavelica	94,114
Huaytara	15,922
Tayacaja	79,463
Total general	301,390

Fuente: Dirección de seguros públicos y privados DIRESA Hvca. 2019

Criterios de inclusión

- Personas afiliadas al Seguro Integral de Salud dentro de la jurisdicción de la región Huancavelica, que acudieron a los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

Criterios de exclusión

- Personas que son afiliados al seguro integral de salud en otras regiones.
- Personas que son afiliados al seguro integral de salud de manera temporal por uno a tres meses, que luego cambian de seguro.
- Personas que son atendidos por emergencia y urgencia en los establecimientos del primer nivel de atención.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de formulación del instrumento

Para la formulación del instrumento de recolección de datos, se tuvo en consideración los siguientes aspectos:

- Se tuvo en cuenta el problema, objetivos, variables e hipótesis del estudio desarrollado.
- Se identificó las variables y dimensiones con claridad y precisión de acuerdo al marco teórico.
- Se utilizó la base de datos secundaria proveniente del seguro integral de salud de la Dirección Regional de Salud de Huancavelica.
- Se elaboró una ficha de registro de datos de acuerdo a los objetivos del estudio, teniendo en consideración la operacionalización de variables para ordenar la base de datos.
- Se seleccionó los siguientes ítems: Red de salud, Microrred, Núcleo, código RENAES, código SIS, establecimiento, nivel de categoría, total de afiliados al SIS, número de atenciones por etapa de vida, número de atendidos por etapa de vida y tipo de atención.
- Se consideró los establecimientos de salud como unidad de análisis.

3.6.2. Técnicas de recolección de la data

Para la investigación se utilizó:

- **El análisis documental**

Según Bernal (2010) “es el estudio que tiene como finalidad analizar material digital e impreso, con su respectivo instrumento que son las fichas bibliográficas que apoyaron en la elaboración del marco teórico (86).

- a. En la investigación se utilizó el análisis documental, recabándose la data de fuente secundaria de la base de datos del seguro integral

de salud de la región Huancavelica, dicha base es información oficial previamente validada por el Ministerio de Salud y Seguro Integral de Salud.

- b. Se seleccionó los ítems que responden a las variables, objetivos, dimensiones a través de la operacionalización de variables de acuerdo a la ficha de registro de datos elaborado.
- e. Se recabó la base de datos del Seguro Integral de Salud a nivel de los establecimientos de salud de la región Huancavelica de los años 2019 y 2020 (de marzo a diciembre respectivamente) de acuerdo a la ficha de registro de datos que se elaboró.
- d. Se realizó un control de calidad a la base de datos, donde se identificaron datos erróneos que fueron eliminados.
- e. Se utilizó la ficha de registro de datos como instrumento para recabar la información.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

3.7.1. Procesamiento, análisis e interpretación de la información

De acuerdo a Bernal el procesamiento de la información es el mecanismo de procesar los datos (dispersos, desordenados, individuales) derivados de la población objetivo de estudio durante el trabajo de campo y tiene como finalidad generar resultados (datos agrupados y ordenados) (86), en el estudio se realizó el procesamiento de la información de acuerdo a los objetivos, variables y dimensiones planteadas.

Los pasos que se realizó para el procesamiento de datos fueron:

- a. La base de datos con los ítems determinados, previamente pasó por un control de calidad.
- b. La base de datos se trasladó al SPSS versión 25, ordenado por establecimiento de salud, considerado como unidad de análisis.
- c. Se realizó el análisis estadístico de la información de acuerdo a las variables y dimensiones de la investigación desarrollada.

3.7.2. Organización, análisis e interpretación de resultados

- a. Para el análisis e interpretación de resultados, se presentó los reportes generados por el software estadístico SPSS versión 25.
- b. Se presentó los datos en tablas y gráficos, basados en los datos procesados, teniendo en cuenta las variables: pandemia covid-19 y acceso a los servicios de salud.
- c. Se hizo uso de la estadística inferencial para contrastar las hipótesis planteadas en la investigación.

3.8. Descripción de la prueba de hipótesis

Para Bernal la prueba de hipótesis “es determinar si la proposición es consistente con los datos obtenidos una vez realizada la investigación, si la hipótesis no es consistente con los datos obtenidos, se rechaza la hipótesis” (86).

Para realizar el contraste de hipótesis se llevó a cabo la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov, encontrándose distribuciones aproximadas a la normalidad en el acceso a los servicios de salud, extensión de uso, intensidad de uso y tipo de atención, con un nivel de significancia del 1%.

Para el contraste de la hipótesis general e hipótesis específicas se realizó con las pruebas: Coeficiente de correlación r de Pearson, coeficiente de determinación r^2 y regresión lineal, pues se cumplen los supuestos de distribución normal.

El coeficiente de correlación de Pearson

Es una prueba estadística para analizar la relación entre dos variables medidas en un nivel por intervalos o de razón, es la medida de la intensidad de la relación lineal entre dos variables (90).

Se calcula a partir de las puntuaciones obtenidas en una muestra de dos variables, se relacionan las puntuaciones obtenidas de una variable con las puntuaciones obtenidas de la otra, con los mismos participantes o casos, el coeficiente de correlación puede tomar cualquier valor entre -1.00 a +1.00 (88).

Para determinar el valor numérico del coeficiente de correlación se utilizó la siguiente expresión:

$$r = \frac{n(\sum xy) - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n(\sum x^2) - (\sum x)^2][n(\sum y^2) - (\sum y)^2]}}$$

Dónde:

n = Número de pares de observaciones

$\sum x$ = Suma de los valores de la variable x

$\sum y$ = Suma de los valores de la variable y

$\sum x^2$ = Suma de los valores de x elevados al cuadrado

$(\sum x)^2$ = Cuadrado de la suma de los valores x

$\sum y^2$ = Suma de los valores de y elevados al cuadrado

$\sum xy$ = Suma del producto x e y

Coefficiente de determinación

Mide la proporción de la variación total de la variable dependiente (y) que puede ser explicada por la variable independiente (x), se calculó elevando al cuadrado el coeficiente de correlación de Pearson, cuya representación es r^2 (88).

Regresión lineal

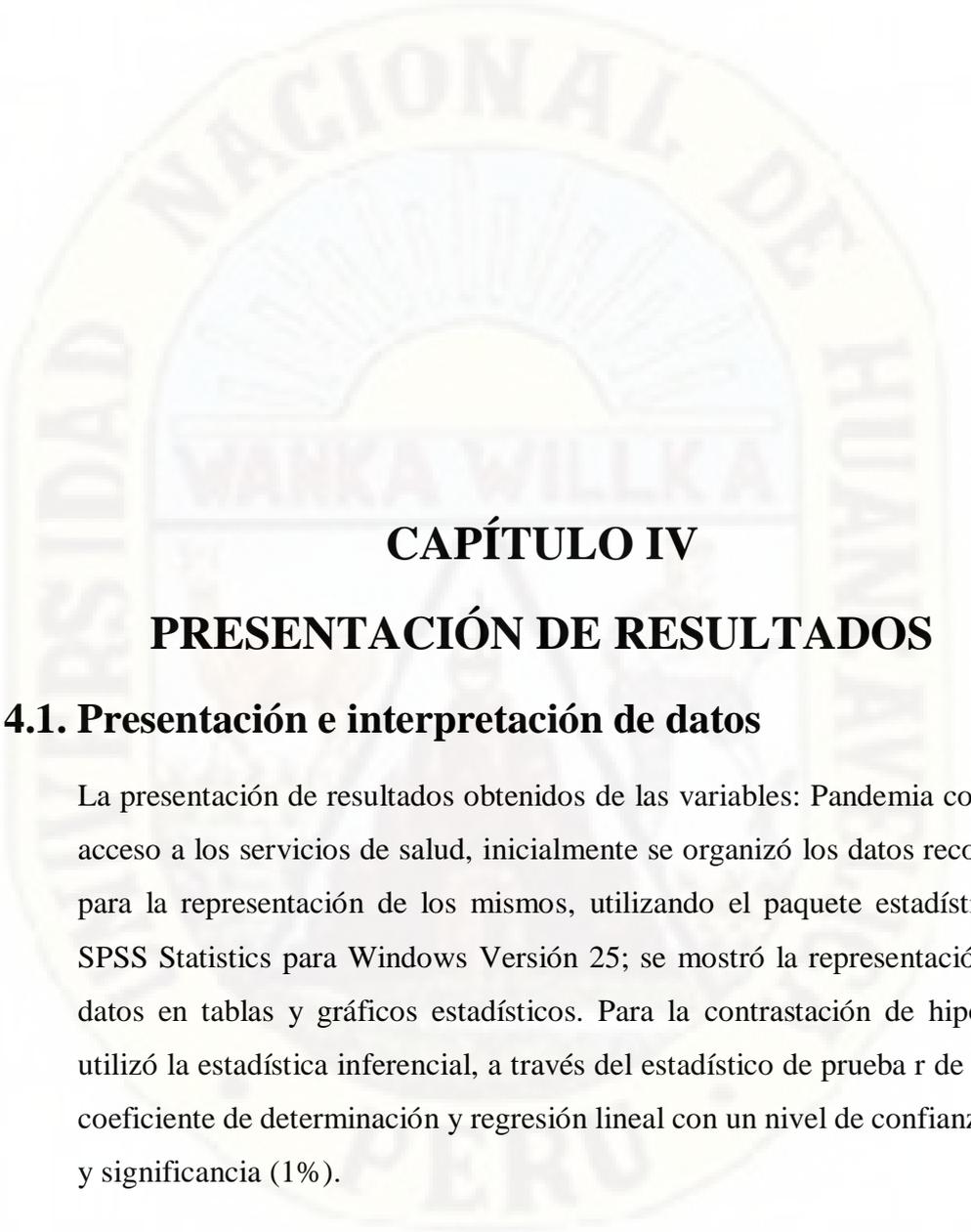
También se utilizó la regresión lineal que es un modelo matemático para estimar el efecto de una variable sobre otra, esta asociación con el coeficiente r de Pearson, brinda la oportunidad de predecir las puntuaciones de la otra variable. Entre mayor sea la correlación entre las variables, mayor capacidad de predicción, su expresión general se basa en la ecuación de una recta $y = m + bx$, donde **m** es la pendiente, **b** es el punto de corte, **y** es la variable dependiente y **x** es la variable independiente, que se expresa en la siguiente fórmula (90):

$$m = \frac{n \cdot \Sigma(x \cdot y) - \Sigma x \cdot \Sigma y}{n \cdot \Sigma x^2 - |\Sigma x|^2}$$

$$b = \frac{\Sigma y \cdot \Sigma x^2 - \Sigma x \cdot \Sigma(x \cdot y)}{n \cdot \Sigma x^2 - |\Sigma x|^2}$$

La prueba de hipótesis “es un procedimiento basado en la evidencia muestral y en la teoría de la probabilidad que se emplea para determinar si la hipótesis es un enunciado razonable”. El proceso para probar la hipótesis fue:

- a. Hipótesis estadística
- b. Nivel de significancia estadística
- c. Región crítica
- d. Función de la prueba
- e. Cálculo de prueba



CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Presentación e interpretación de datos

La presentación de resultados obtenidos de las variables: Pandemia covid-19 y acceso a los servicios de salud, inicialmente se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos, utilizando el paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Versión 25; se mostró la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos. Para la contrastación de hipótesis se utilizó la estadística inferencial, a través del estadístico de prueba r de Pearson, coeficiente de determinación y regresión lineal con un nivel de confianza (99%) y significancia (1%).

Tabla 1. Repercusión de la pandemia covid-19 en la extensión de uso a los servicios de salud en el primer nivel de atención en la región Huancavelica 2020.

Usuarios por etapa de vida que acceden a los servicios de salud	En tiempos de pandemia por COVID-19	En tiempos sin pandemia por COVID-19	Diferencia	Valor de p
	2020	2019		
	n = 301,390	n = 330,168		
Etapa de vida Niño	42,240 (66%)	62,706 (92%)	26 %	0.000
Etapa de vida Adolescente	15,983 (35%)	32,870 (81%)	45 %	0.000
Etapa de vida Joven	28,153 (36%)	33,017 (49%)	13 %	0.000
Etapa de vida Adulto	41,463 (43%)	53,473 (62%)	20 %	0.000
Etapa de vida Adulto Mayor	21,767 (53%)	27,905 (72%)	19 %	0.000
Total extensión de uso	152,606 (46%)	209,971 (70%)	24 %	0.000

Fuente: Base de datos del Seguro Integral de Salud 2019-2020 - DIRESA Hvca.

Media: Covid-19 (53.6) y No covid-19 (73.18), Mediana: Covid-19 (53) y No covid-19 (74), Moda: Covid-19 (51) y No covid-19 (74).

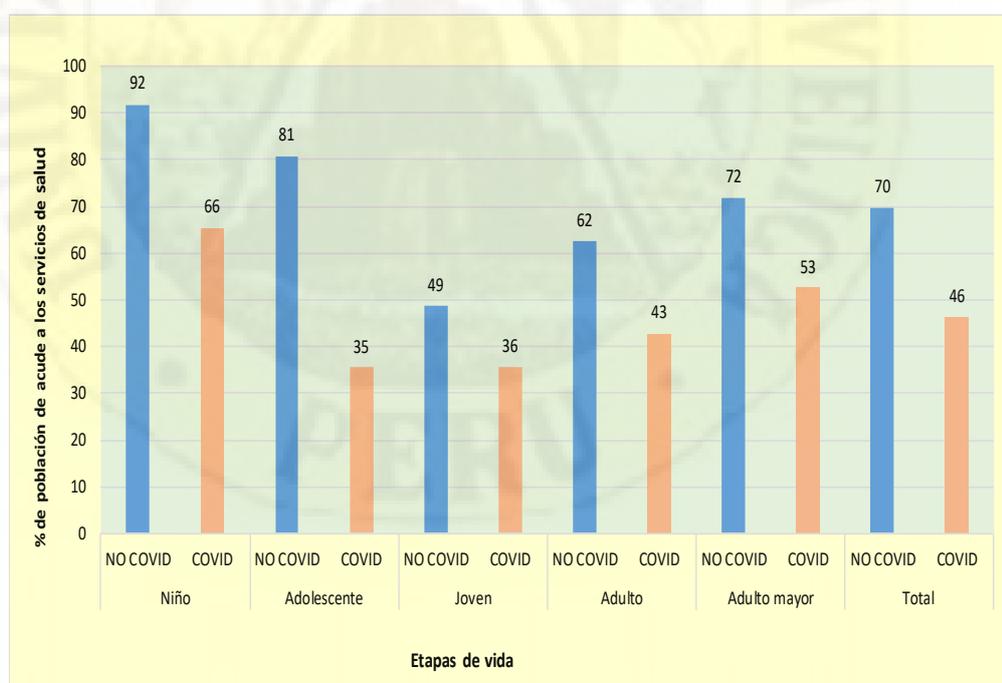


Figura 1. Repercusión de la pandemia covid-19 en la extensión de uso a los servicios de salud en el primer nivel de atención en la región Huancavelica 2020. Fuente tabla 1.

En la tabla 1 y figura 1 se observa que la extensión de uso es el porcentaje de afiliados al seguro integral de salud que acceden a los servicios de salud en la región Huancavelica.

Con respecto a la media, en tiempos de pandemia por covid-19 la población afiliada al seguro integral de salud en promedio acudió al establecimiento de salud el 53.6%, mientras que en tiempos de no pandemia por covid-19, acudieron en promedio el 73.8% de la población, evidenciándose una disminución del acceso a los servicios durante la pandemia.

Con respecto a la mediana, en tiempos de pandemia por covid-19 la población a lo sumo el 50% acudieron al establecimiento en un número de veces menor al 53% y el otro 50% de usuarios acudieron en un número de veces mayor al 53%; mientras que en tiempos de no pandemia por covid-19 el 50% acudieron al establecimiento en un número de veces menor a 74% y el otro 50% de usuarios acudieron en un número de veces mayor al 74% de la población, evidenciándose una disminución del acceso a los servicios durante la pandemia.

Con respecto a la moda, en tiempos de pandemia por covid-19 la población acudió al establecimiento de salud con mayor frecuencia el 51% de usuarios; mientras que en tiempos de no pandemia por covid-19, acudieron al establecimiento de salud con mayor frecuencia el 74% de los usuarios, observándose un descenso del acceso a los servicios durante la pandemia.

Al realizar un análisis más detallado por etapas de vida observamos, en la etapa de vida niño (0 a 11 años) en tiempos de pandemia por covid-19 acudieron a los establecimientos de salud el 66% (42,240) y en tiempos sin pandemia por covid-19 acudieron el 92% (62,706), presentándose una disminución del 26% que se han dejado de atender durante la pandemia; por lo tanto, se puede concluir que hubo una disminución significativa del acceso a los servicios de salud de los niños a consecuencia de la pandemia, como resultado se han dejado de atender prestaciones que a continuación se detalla: atención de crecimiento y desarrollo, inmunización, suplementación con micronutrientes para reducir la anemia,

atención de las enfermedades prevalentes de la infancia y atención de problemas de salud mental.

En la etapa de vida adolescente (12 a 17 años), en tiempos de pandemia por covid-19 acudieron a los establecimientos de salud el 35% (15,983) y en tiempos sin pandemia por covid-19 acudieron el 81% (32,870), presentándose una disminución del 45%, es una cifra muy alta que se ha dejado de atender durante la pandemia; por lo tanto, se puede concluir que se presentó una disminución muy significativa del acceso a los servicios de salud de los adolescentes a consecuencia de la pandemia, como resultado en esta etapa de vida se ha dejado de atender en intervenciones como: atención integral para identificar riesgo y daños en la salud, atención de crecimiento y desarrollo, inmunización, suplementación con micronutrientes para reducir la anemia, diferentes tipos de consejería para reducir enfermedades de transmisión sexual, reducir el embarazo en adolescentes, atención prenatal, atención de parto institucional, problemas de salud mental y otros.

En la etapa de vida joven (18 a 29 años), en tiempos de pandemia por covid-19 acudieron a los establecimientos de salud el 36%(28,153) y en tiempos sin pandemia por covid-19 acudieron el 49% (33,017), presentándose una disminución del 13% que se ha dejado de atender durante la pandemia; por lo tanto, se puede evidenciar una disminución del acceso a los servicios de salud de los jóvenes a consecuencia de la pandemia, como resultado se han dejado de atender en intervenciones como: atención integral para identificar riesgo y daños en la salud, inmunización, diferentes tipos de consejería para reducir enfermedades de transmisión sexual, métodos de planificación familiar, atención prenatal, atención de parto institucional, identificación y atención de pacientes con tuberculosis y otros.

En la etapa de vida adulto (30 a 59 años), en tiempos de pandemia por covid-19 acudieron a los establecimientos de salud el 43% (41,463) y en tiempos sin pandemia por covid-19 acudieron el 62% (53,473), presentándose una disminución del 20% que es una cifra elevada que se ha dejado de atender

durante la pandemia; por lo tanto, se puede observar que se presentó una disminución significativa del acceso a los servicios de salud de los adultos a consecuencia de la pandemia, teniendo como resultado prestaciones que se han dejado de atender como: atención integral para identificar riesgo y daños en la salud, inmunización, diferentes tipos de consejería para reducir enfermedades transmisibles y no transmisibles, métodos de planificación familiar, atención prenatal, atención de parto institucional, identificación y atención de pacientes con tuberculosis, diabetes mellitus, hipertensión arterial, problemas de salud mental y otros.

En la etapa de vida adulto mayor (de 60 años a más), en tiempos de pandemia por covid-19 acudieron a los establecimientos de salud el 53% (21,767) y en tiempos sin pandemia por covid-19 acudieron el 72% (27,905), observándose una disminución del 19%, que es una cifra elevada que se ha dejado de atender durante la pandemia; por lo tanto, se puede evidenciar una disminución del acceso a los servicios de salud por esta población vulnerable a consecuencia de la pandemia, teniendo como resultado que se han dejado de atender en intervenciones como: atención integral para identificar riesgo y daños en la salud, inmunización, identificación y atención de pacientes con tuberculosis, diabetes mellitus, hipertensión arterial, problemas de salud mental, cáncer y otros.

En general a nivel de toda la población en tiempos de pandemia por covid-19 acudieron a los establecimientos de salud el 46% (152,606) y en tiempos sin pandemia por covid-19 acudieron el 70% (209,972), observándose una disminución del 24% cifra elevada que se han dejado de atender durante la pandemia; además se puede observar que los y las adolescentes son los que más se han dejado de atender (45%), seguido por los niños y niñas (26%) y finalmente por el adulto (20%), generándose retroceso y en algunos caso estancamiento en el avance de los indicadores negativos en salud a nivel de la región Huancavelica, ya que se viene ocasionando complicaciones en el estado de salud y generándose otros problemas adicionales a consecuencia de la pandemia.

Tabla 2. Repercusión de la pandemia covid-19 en la intensidad de uso en los establecimientos del primer nivel de atención de la región Huancavelica 2020

Cantidad de veces que el usuario por etapa de vida acude al EE.SS.	En tiempos de pandemia por COVID-19		En tiempos sin pandemia por COVID-19		Diferencia	Valor de p
	2020		2019			
	n = 301,390		n= 330,168			
Etapa de vida Niño	8	12	4	0.000		
Etapa de vida Adolescente	6	10	4	0.000		
Etapa de vida Joven	6	8	2	0.000		
Etapa de vida Adulto	5	7	2	0.000		
Etapa de vida Adulto Mayor	4	7	3	0.000		
Total intensidad de uso	6	9	3	0.000		

Fuente: Base de datos del Seguro Integral de Salud 2020 -DIRESA Hvca
 Media: Covid-19 (6.48) y No covid-19 (9.43), Mediana: Covid-19 (6) y No covid-19 (9), Moda: Covid-19 (6) y No covid-19 (9).

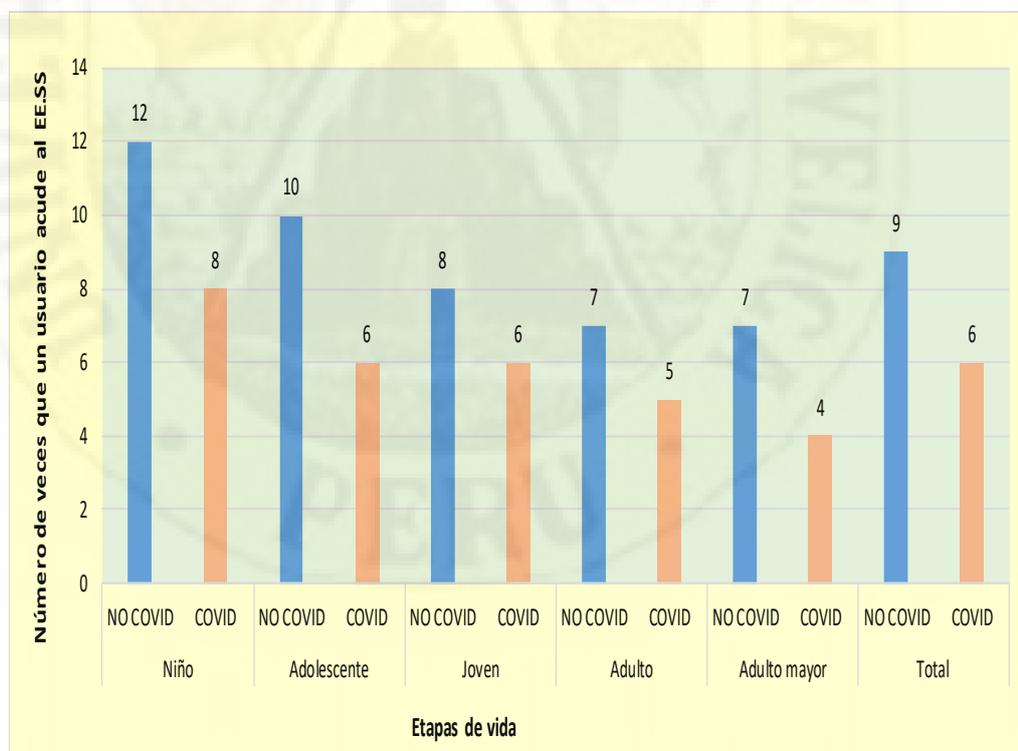


Figura 2. Repercusión de la pandemia covid-19 en la intensidad de uso en los establecimientos del primer nivel de atención de la región Huancavelica 2020. Fuente tabla 2.

En la tabla 2 y figura 2 observamos que la intensidad de uso es la cantidad de veces que un usuario afiliado al seguro integral de salud acude al establecimiento en la región Huancavelica, para cumplir con su cita programada con la finalidad de prevenir y/o evitar complicaciones de las diferentes morbilidades.

Con respecto a la media, en tiempos de pandemia por covid-19 la población afiliada al seguro integral de salud en promedio acudió al establecimiento 6.48 veces; mientras que en tiempos de no pandemia por covid-19 acudieron en promedio 9.43 veces, evidenciándose una disminución del uso de los servicios de salud como efecto de la pandemia.

Con respecto a la mediana, en tiempos de pandemia por covid-19 el 50% de los usuarios acudieron en un número de veces menor a 6 y el otro 50% de usuarios acudieron en un número de veces mayor a 6; mientras que en tiempos de no pandemia por covid-19, el 50% de los usuarios acudieron en un número de veces menor a 9 y el otro 50% de usuarios acudieron en un número de veces mayor a 9, evidenciándose una disminución del uso a los servicios de salud como efecto de la pandemia.

Con respecto a la moda, en tiempos de pandemia por covid-19 los usuarios acudieron al establecimiento de salud con mayor frecuencia 6 veces; mientras que en tiempos de no pandemia por covid-19, acudieron al establecimiento de salud con mayor frecuencia 9 veces, evidenciándose una disminución del uso de los servicios de salud como efecto de la pandemia.

Al realizar un análisis más detallado por etapas de vida observamos en la etapa de vida niño (0 a 11 años), en tiempos de pandemia por covid-19, los usuarios acudieron a los establecimientos de salud 8 veces y en tiempos sin pandemia por covid-19 acudieron 12 veces, observándose una disminución de 4 veces que se ha dejado de atenderse durante la pandemia; por lo tanto, se puede concluir que se presentó una disminución significativa del uso a los servicios de salud de los niños a consecuencia de la pandemia, teniendo como resultado el no seguimiento en intervenciones como: crecimiento y desarrollo, inmunización,

suplementación con micronutrientes para reducir la anemia, complicaciones de las enfermedades prevalentes de la infancia.

En la etapa de vida adolescente (12 a 17 años), en tiempos de pandemia por covid-19 los usuarios acudieron a los establecimientos de salud 6 veces y en tiempos sin pandemia por covid-19 acudieron 10 veces, presentándose una disminución de 4 veces que se han dejado de atenderse durante la pandemia; por lo tanto, se puede concluir que se presentó una disminución significativa del uso a los servicios de salud de las y los adolescentes a consecuencia de la pandemia covid-19, teniendo como resultado no realizar el seguimiento en: atención de crecimiento y desarrollo, inmunización, suplementación con micronutrientes para reducir la anemia, seguimiento al cumplimiento de las diferentes consejerías para reducir enfermedades de transmisión sexual, reducir el embarazo en adolescentes y otros.

En la etapa de vida joven (18 a 29 años), en tiempos de pandemia por covid-19 los usuarios acudieron a los establecimientos de salud 6 veces y en tiempos sin pandemia por covid-19 acudieron 8 veces, presentándose una disminución de 2 veces que se han dejado de atenderse durante la pandemia; por lo tanto, se puede concluir que se presentó una disminución significativa del uso de los servicios de salud de los jóvenes a consecuencia de la pandemia, como resultado no seguimiento en intervenciones como: tuberculosis, VIH, inmunización, planificación familiar, seguimiento a las consejerías para reducir enfermedades de transmisión sexual, seguimiento a los controles prenatales.

En la etapa de vida adulto (30 a 59 años), en tiempos de pandemia por covid-19 los usuarios acudieron a los establecimientos de salud 5 veces y en tiempos sin pandemia por covid-19 acudieron 7 veces, presentándose una disminución de 2 veces que se han dejado de atenderse durante la pandemia; como resultado no seguimiento a esta población adulta en intervenciones como: identificación de riesgo y daños en la salud, inmunización, seguimiento a las consejerías para reducir enfermedades transmisibles y no transmisibles, métodos de planificación familiar, seguimiento al control prenatal, atención de parto institucional,

seguimiento a los pacientes con tuberculosis, diabetes mellitus, hipertensión arterial, problemas de salud mental y otros.

En la etapa de vida adulto mayor (de 60 años a más), en tiempos de pandemia por covid-19 los usuarios acudieron a los establecimientos de salud 4 veces y en tiempos sin pandemia por covid-19 acudieron 7 veces, presentándose una disminución de 3 veces que se han dejado de atenderse durante la pandemia; por lo tanto, se puede evidenciar que se presentó una disminución significativa del uso a los servicios de salud de los adultos mayores a consecuencia de la pandemia, como resultado no seguimiento en prestaciones como: atención integral para identificar riesgo y daños en la salud, inmunización, identificación y atención de pacientes con tuberculosis, diabetes mellitus, hipertensión arterial, problemas de salud mental, cáncer y otros.

En general a nivel de toda la población en tiempos de pandemia por covid-19 los usuarios acudieron a los establecimientos de salud 6 veces y en tiempos sin pandemia por covid-19 acudieron 9 veces, observándose una disminución de 3 veces que se han dejado de atender durante la pandemia; además se puede observar que los niños y adolescentes son los que menos veces han recibido una atención, seguido por el adulto mayor y finalmente por el joven y adulto, generándose retroceso y en algunos caso estancamiento en el avance de los indicadores negativos en salud a nivel de la región Huancavelica, ya que se viene ocasionando complicaciones en el estado de salud y presentándose otros problemas adicionales a consecuencia de la pandemia covid-19, por lo que será importante diseñar nuevas estrategias de prestación, para garantizar que la población en general haga uso de los servicios de salud.

Tabla 3. Repercusión de la pandemia covid-19 en el tipo de atención en el primer nivel de atención en la región Huancavelica 2020.

Usuarios por etapa de vida que acuden al EE.SS. por tipo de atención	En tiempos de pandemia por COVID-19	En tiempos sin pandemia por COVID-19	Diferencia	Valor de p
	2020	2019		
	n= 301,390	n= 330,168		
Atención preventiva	98,082 (33%)	142,970 (43%)	10 %	0.000
Atención recuperativa	53,109 (18%)	66,997 (20%)	2 %	0.000
Otras atenciones	1,415 (0.5%)	5 (0%)	-0.5 %	0.000
Total del tipo de atención	152,606 (51%)	209,971 (64%)	13 %	0.000

Fuente: Base de datos del Seguro Integral de Salud 2020 -DIRESA Hvca.
 Media: Covid-19 (380.56) y No covid-19 (523.62), Mediana: Covid-19 (296) y No covid-19 (393), Moda: Covid-19 (298) y No covid-19 (395).

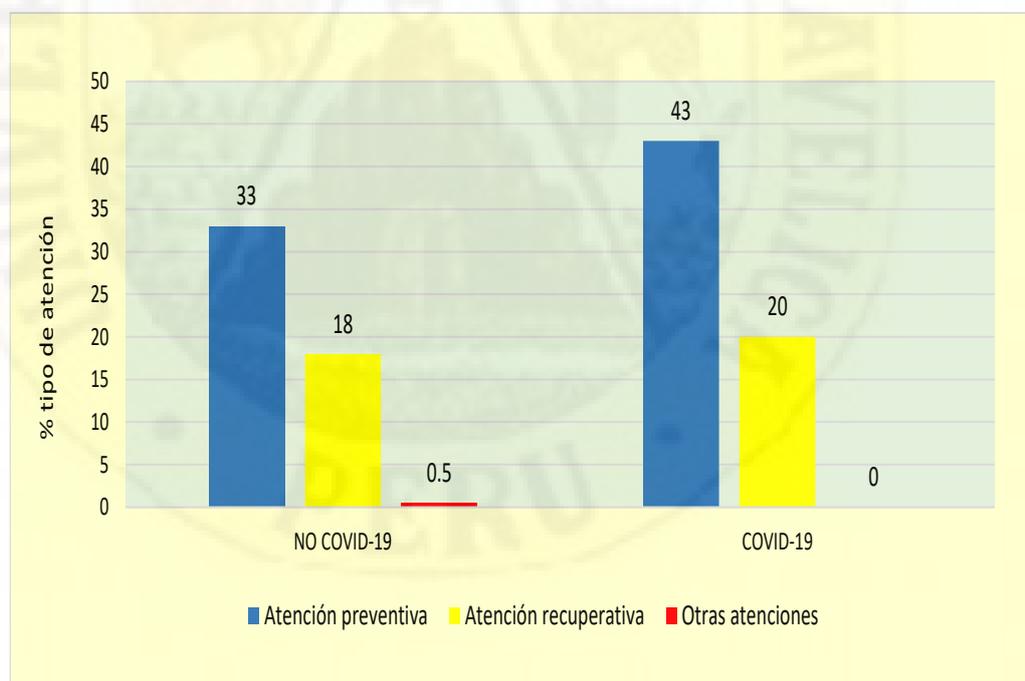


Figura 3. Repercusión de la pandemia covid-19 en el tipo de atención en el primer nivel de atención en la región Huancavelica 2020. Fuente tabla 3.

En la tabla 3 y figura 3 observamos que el tipo de atención es cuando un usuario afiliado al seguro integral de salud, reciben una atención preventiva, recuperativa y otro tipo de atención como emergencia y urgencias en un establecimiento de salud del primer nivel de atención dentro de la región Huancavelica.

Con respecto a la media, en tiempos de pandemia por covid-19 la población afiliada al seguro integral de salud en promedio acudió 380 usuarios a un establecimiento, mientras que en tiempos de no pandemia por covid-19, acudieron en promedio 523 usuarios, evidenciándose una disminución del uso a los servicios de salud durante la pandemia.

Con respecto a la mediana, en tiempos de pandemia por covid-19 la población afiliada al seguro integral de salud a lo sumo el 50% acudieron a un establecimiento en un número de veces menor a 296 y el otro 50% acudieron en un número mayor a 296 usuarios; mientras que en tiempos de no pandemia por covid-19, acudieron a un establecimiento en un número de veces menor a 393 y el otro 50% acudieron en un número de veces mayor a 393 usuarios, evidenciándose una disminución del uso de los servicios durante la pandemia.

Con respecto a la moda, en tiempos de pandemia por covid-19 la población afiliada al seguro integral de salud acudió con mayor frecuencia 298 usuarios a un establecimiento; mientras que en tiempos de no pandemia por covid-19, acudieron con mayor frecuencia 395 usuarios, evidenciándose una disminución del uso de los servicios durante la pandemia.

En cuanto a la atención preventiva en tiempos de pandemia por covid-19 solo el 33% (98,082) usuarios recibieron una atención preventiva, en tiempos de no pandemia por covid-19 recibieron atención preventiva el 43% (142,970), presentándose una disminución del 10% (44,888) que se han dejado de atenderse; por lo tanto, se puede concluir que se presentó una disminución de la atención preventiva a consecuencia de la pandemia covid-19.

Con respecto a la atención recuperativa en tiempos de pandemia por covid-19, el 18% (53,109) de usuarios recibieron una atención recuperativa, en tiempos de no pandemia por covid-19 recibieron atención recuperativa el 20% (66,997), observándose una disminución del 2% (13,888) que se han dejado de atenderse; por lo tanto, se puede concluir que se presentó una disminución de la atención recuperativa a consecuencia de la pandemia covid-19.

En cuanto a otro tipo de atención en tiempos de pandemia por covid-19, el 0.5% (1415) usuarios recibieron otro tipo de atención, en tiempos de no pandemia por covid-19 recibieron otro tipo de atención el 0% (5), se evidencia que en la pandemia las otras atenciones se han incrementado, debido a que se han priorizado las atenciones de emergencias y urgencias a nivel de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Huancavelica.

Tabla 4. Repercusión de la pandemia covid-19 en el acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención de la región Huancavelica 2020.

Acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención	En tiempos de pandemia por COVID-19	En tiempos sin pandemia por COVID-19	Diferencia	Valor de p
	2020	2019		
	n = 301,390	n= 330,168		
Extensión de uso	152,606 (46%)	209,971 (70%)	24 %	0.000
Intensidad de uso	6	9	3	0.000
Tipo de atención	152,606 (51%)	209,971 (64%)	13 %	0.000

Fuente: Base de datos del Seguro Integral de Salud 2020 -DIRESA Hvca.

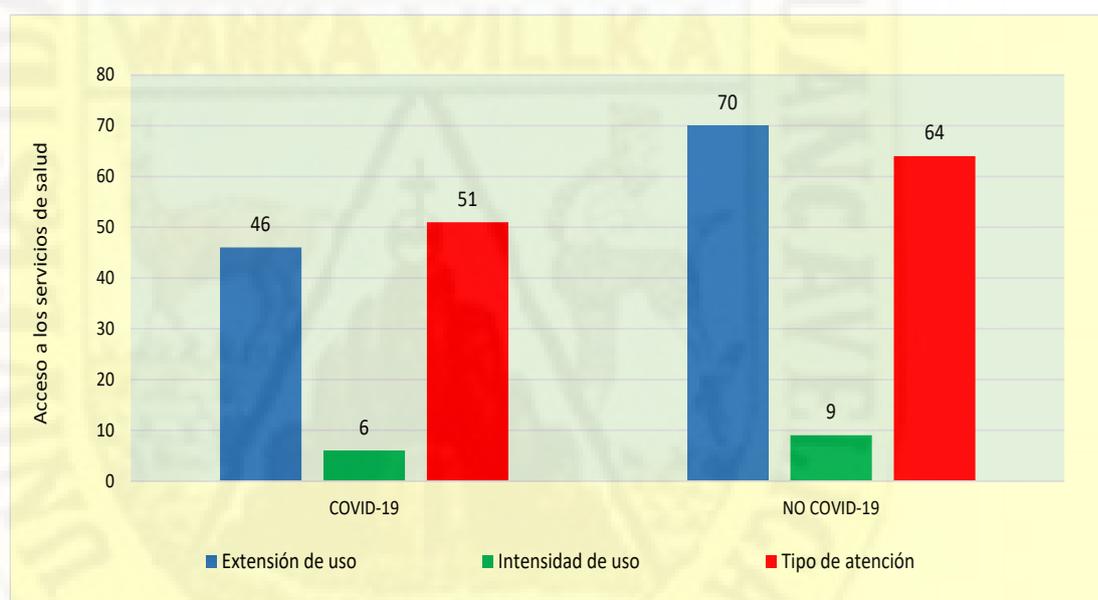


Figura 4. Repercusión de la pandemia Covid-19 en el acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención de la región Huancavelica 2020. Fuente tabla 4.

En la tabla 4 y figura 4, se observa que en tiempos de pandemia covid-19 los indicadores de extensión de uso, intensidad de uso y tipo de atención sufrieron un descenso en comparación a tiempos de no pandemia por covid-19. Por lo que se puede concluir que la pandemia covid-19 repercutió negativamente en el acceso a los servicios de salud.

4.2. Discusión de resultados

A nivel de la región Huancavelica, en tiempos de pandemia por covid-19 la extensión de uso, solo fue de 46% evidenciándose una disminución del 24% en relación a tiempos de no pandemia por covid-19, es decir que la proporción de afiliados al seguro integral de salud que acudieron a recibir una atención a los establecimientos fue seriamente afectada, se corrobora con Chisini et al (33) que evidencia en los 5.564 municipios brasileños, en cuanto a las consultas médicas, la mayor reducción ocasionada por la pandemia se produjo en mayo (TIR = 0,27, IC95% 0,24 - 0,30), los procedimientos prenatales se redujeron en un 65%, la atención a la diabetes experimentó las mayores reducciones en abril de 2020 (TIR = 0,24, IC 95%: 0,11 - 0,53) y mayo de 2020 (TIR = 0,19, IC 95%: 0,09 - 0,43). Según Giovanella et al (34) el énfasis de los países estuvo en la atención hospitalaria, dando poca importancia a la vigilancia de la salud en el primer nivel de atención; desde la posición de la Directora de la OPS (11) manifiesta que los servicios de salud se han interrumpido a causa de la pandemia, ya que el personal de salud ha redireccionado para atender pacientes covid-19; a su vez las personas dudan en buscar atención de rutina debido al temor a infectarse con el coronavirus; teniendo como resultado que el acceso a los servicios disminuyan. Al analizar la extensión de uso también se puede evidenciar que los países latinoamericanos han sido afectados al igual que en el Perú.

En el mismo sentido se corrobora con Das Neves et al (28) al analizar los indicadores de acceso a los servicios de salud materna 2019 y 2020, mostró disminución de los indicadores: visitas de planificación familiar disminuyó un 28%, la 1ra. visita prenatal, los partos institucionales disminuyeron un 4%, mientras que los partos en casa aumentaron un 74% y los niños vacunados bajaron un 20%, también Balogun et al (30) sustenta que el 43,51% de los encuestados tuvo al menos un desafío para acceder a los establecimientos de salud en los niveles primario desde el brote de covid-19, cerca de un tercio (31,91%) no pudo acceder al servicio porque no pudo salir de su casa y el 18,13% no pudo acceder al servicio porque no había transporte.

Kannan et al (37), muestra que el brote de covid-19, es una peligrosa amenaza para la salud pública, lo corrobora Heng et al (36) donde manifiesta que la covid-19 ha causado un gran número de muertes en decenas de millares de casos confirmados a nivel mundial, en ese mismo sentido Gaspar et al (38) argumenta que la atención domiciliaria es capaz de mantener una atención segura durante la pandemia, en efecto Huamaní et al (55) da a conocer que para controlar la covid-19 demandará de exigencias de difícil reto, por ello el aislamiento domiciliario era primordial, como se puede observar Ramirez et al (43) expresa que la covid-19 con el aislamiento social ha tenido una repercusión negativa en la salud mental, implicando en incrementó en la psicopatología de la población y en los trabajadores de la salud.

Ante esta situación Fuentes (51) afirma que en Cuba si bien hay un sistema de salud universal y gratuito, diferentes fuentes y actores identifican problemas de acceso a los servicios que deben ser visibilizados desde el ámbito académico y político, ya que los servicios de salud pueden estar beneficiando o restringiendo la presencia de barreras de acceso, acota Bran (42) que en Colombia se observaron barreras económicas y administrativas que restringen el acceso a los servicios de salud; constituidas en los retrasos para reclamar medicamentos y su dispensación incompleta, conllevando a los usuarios asumir gastos de bolsillo o renuncien al tratamiento y son más evidentes en poblaciones pobres. De acuerdo a estos estudios realizados se evidencia que con la pandemia covid-19, se tuvo muchas limitaciones de parte de la población al acceso a los servicios de salud, generando graves consecuencias en la salud sobre todo en los grupos más vulnerables, por no contar con los medios económicos disponibles.

Cabe agregar que Gutiérrez et al (47) evidenció que en México la afiliación a un seguro de salud fue de 82.42% y el acceso a atención 60.03%, se identificaron diferencias en ambos indicadores, prevaleciendo las inequidades en el acceso a servicios de salud para los individuos en situación de pobreza, así mismo Llerena y Sánchez (56), menciona que es necesario una gestión con un enfoque en derechos humanos y la visibilización de las poblaciones vulnerables, más aún en

la emergencia covid-19; por lo tanto Bushatsky et al (41), considera una práctica proteccionista que cuente con el apoyo de tribunales en las violaciones reiteradas del acceso a la salud en los procedimientos de alto costo, incumpliendo a sus derechos primordiales en el acceso. En este sentido se observa que es necesario que el 100% de la población cuente con un seguro de salud para afrontar cualquier tipo de emergencia, pero es importante que accedan a los servicios de salud, garantizando que la población pobre y extremo pobre tengan mayor acceso, para mejorar su estado de salud.

A nivel de la región Huancavelica en tiempos de pandemia por covid-19 la intensidad de uso fue en promedio 6 veces que un usuarios acudió al establecimiento de salud, observándose una reducción de 3 veces en relación a tiempos de no pandemia por covid-19; es decir que se han dejado de realizar seguimiento a los usuarios en controles de prevención y recuperación de la morbilidad en el primer nivel de atención, en efecto Juárez-Ramírez et al (45), refiere que el 20% de las mujeres no iniciaron control prenatal en el primer trimestre del embarazo y el 27.2% tuvieron complicaciones durante el periodo gestacional, las barreras más importantes fueron de disponibilidad (horarios de atención, aspectos geográficos), accesibilidad (carencia de recursos financieros), y aceptabilidad (prácticas ancestrales vs. recomendaciones médicas) y continuidad del servicio, el cumplimiento de las citas programadas de los usuarios es muy importante para evitar deserción y/o complicaciones.

Por otro lado Ardila-Gómez (48) manifiesta que la priorización de los servicios de salud en la pandemia covid-19, involucro una disminución de la disponibilidad de atención en salud mental, por el impacto de la covid-19, de igual forma Rosencrans et al (16) menciona que la mitad de la muestra en Chile y el 41% de la muestra en los Estados Unidos avaló un aumento de los problemas de salud mental a causa de la pandemia covid-19, como consecuencia González et al (54) declara que al evaluar los aspectos que establecen el acceso a servicios de salud mental, tiene que ver con residir en áreas rurales y padecer una enfermedad crónica con la decisión de consultar al médico o no, cabe precisar

que Hoyos-Vertel (46) sostiene que el sistema de salud no le garantiza un acceso en salud para la mujer y su hijo por nacer; ya que para las mujeres no es accesible lo que determina la inasistencia a las prestaciones de atención prenatal, de igual forma Serra (44) concluye que la pandemia por covid-19 también repercute en las enfermedades crónicas no transmisibles, podemos comprobar una reducción del seguimiento a los pacientes en diferentes enfermedades. De acuerdo a los resultados encontrados en otros países latinoamericanos, la intensidad de uso ha sido afectada al igual que en el Perú, observándose el mismo comportamiento.

Como considera Aragona et al (35) el número de pacientes que visitaron el servicio ambulatorio entre febrero de 2017 y febrero de 2020 fue en continuo aumento, pero a partir de marzo del 2020, menos pacientes visitaron a los servicios ambulatorios de salud, observándose una reducción de 17.53%, esta disminución aumenta el riesgo de interrupción del tratamiento y posible recaída, a causa de no realizar el seguimiento oportuno a los pacientes que lo requieren, de la misma forma Azañedo et al (59) manifiesta que la prevalencia de la utilización de servicios odontológicos durante los últimos seis meses fue 24,9%, se halló interrelación con el área de residencia ($p < 0,001$), el nivel educativo superior ($p = 0,001$), la afiliación a un seguro de salud ($p < 0,001$), el dominio geográfico ($p = 0,019$), es decir que fueron dichos factores que no contribuyeron a la continuidad del servicio, teniendo como consecuencia incremento de los problemas odontológicos.

A nivel de la región Huancavelica en tiempos de pandemia por covid-19 solo el 33% de usuarios recibieron una atención preventiva, evidenciándose una reducción del 10% en relación a tiempos de no pandemia por covid-19, el 18% de usuarios recibieron una atención recuperativa en tiempos de pandemia covid-19 y se observa un descenso del 2% que se han dejado de atenderse, se corrobora con Arrivillaga et al (52) donde sustenta que la promoción de servicios preventivos solo alcanzó el 44%, la utilización de estos servicios siempre fue mayor, de preferencia en grupos del primer año de vida y hasta los 10 años; de acuerdo a los resultados si nos comparamos con Colombia también el tipo de

atención en salud ha sido afectado, dejándose de atender las atenciones preventivas de diversas enfermedades de salud pública, como consecuencia desarrollo de morbilidades que pudieron ser evitadas.

En referencia a los anteriores planteamientos, la pandemia covid-19 está generando graves consecuencias en la salud pública, según Santoyo y Arredondo (49) señala que el principal determinante de acceso a los servicios de atención primaria en pobladores de áreas rurales, es la restringida disponibilidad de servicios; mientras los ciudadanos de zona urbana, su principal obstáculo para el acceso son las barreras financieras para acceder a un servicio sanitario, en efecto Hurtado y Arrivillaga (50) expresan que existen diversos factores sociales que restringen el acceso a los servicios de salud. Con el análisis de los estudios realizados, se concluye que hay diferencias marcadas para el acceso a los servicios de salud en población urbana y rural, ya que sus necesidades son completamente diversas; por lo tanto, se requiere implementar estrategias diferenciadas para mejorar el acceso a los servicios de salud.

En efecto rojas (58) sostiene que el 94,8% de los entrevistados manifestó que las políticas operativizadas para responder el acceso a la atención mediante el aseguramiento no son adecuadas, el 75% de los usuarios el servicio de inmunización para adultos no funciona de manera apropiada, acota Laso-Alonso et al (32) que la implantación de los estados de alarma frente al covid-19, han presentado un descenso en la demanda de asistencia médica, por el miedo de las familias a acudir al centro de salud, por el encierro domiciliario a causa de la covid-19 y progresivamente el incremento del servicio de asistencia telemática se ha debido a la importancia de reorganizar las prestaciones sanitarias, que ha demostrado ser eficaz. En este nuevo escenario se tiene que implementar actividades de información, comunicación y educación a la población en general y darle a conocer las nuevas estrategias que se vienen implementando para incrementar el acceso a los servicios de salud, también se requiere que el personal de salud tenga las competencias adecuadas para que su intervención sea

oportuna, generando confianza hacia el usuario y se cuente con la disponibilidad de equipamiento, medicamentos e insumos imprescindibles.

En efecto Lima et al (39), enfatiza que con la pandemia covid-19 los servicios de salud han experimentado un cambio significativo, incrementándose las consultas telefónicas y por video que incorporan tecnología de información sanitaria, cabe agregar a Howells et al (29) donde señala que se viene implementando la prestación de atención primaria a distancia, estos resultados ayudarán a los responsables políticos y a los proveedores de atención local a desarrollar estrategias para garantizar que los grupos de pacientes vulnerables tengan un acceso equitativo a la asistencia, así lo demuestra Rush et al (31) donde los puntajes de satisfacción con la telemedicina fueron más altos entre los que usaron video ($M = 4.18$) en comparación con aquellos que usaron solo el teléfono ($M = 3.79$) ($p = 0.031$), pero la práctica de la telemedicina requiere que los residentes rurales tengan la voluntad y la capacidad de participar en la atención remota, en efecto Márquez (40) demostró que de 626 consultas de problemas en la mujer por telemedicina, se ejecutaron un 94% y una resolutiveidad del 78%.

Para mejorar la efectividad del acceso a los servicios de salud como fundamenta Fajardo (70) se debe emplear todos los recursos disponibles para crear un producto que pueden ser medibles y observables en el proceso del estado de salud, también resulta oportuno precisar que la Organización Panamericana de la Salud (69) evidencia que hay diversas barreras que impiden hacer uso de los servicios de salud, como son: barreras personales, económicas, organizacionales, sociales y culturales que se tienen que tomar en cuenta para proponer nuevas estrategias de intervención, cabe agregar a Rivera-Lozada et al (57) donde sostiene que la mayoría de las barreras de acceso son: contextuales y del sistema de salud que limitan el acceso a los usuarios, que puede considerarse en una actividad muy dificultosa para los servicios de salud en la que la demanda supera los recursos y su estructura, en este escenario es importante reestructurar las políticas de salud, que sirvan como base para mejorar el acceso a las prestaciones de salud, sobre todo de la población vulnerable.

4.3. Proceso de prueba de hipótesis

4.3.1. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

a. Se planteó la hipótesis nula (H_0) y la hipótesis alterna (H_1).

$H_0 \rightarrow \mu = 0$

$H_1 \rightarrow \mu \neq 0$

La pandemia covid-19 repercutió positivamente en la extensión de uso a los servicios de salud en el primer nivel de atención en la región Huancavelica.

La pandemia covid-19 repercutió negativamente en la extensión de uso a los servicios de salud en el primer nivel de atención en la región Huancavelica.

b. Nivel de significancia estadística

Se utilizó el nivel de significancia (α): margen de error 1% y nivel de confianza del 99%. (α) = 0,01 (1%); ($1 - \alpha$) = 0,99 (99%).

c. Región crítica

Como la hipótesis alterna es unilateral derecha y (α) = 0,01 (1%), la regla de decisión para 1 y 399 grados de libertad (k y n-k-1 gl), se consideró el rechazo de la hipótesis nula ante un valor F calculado mayor a 6.76 del valor de la tabla de distribución F de Fisher.

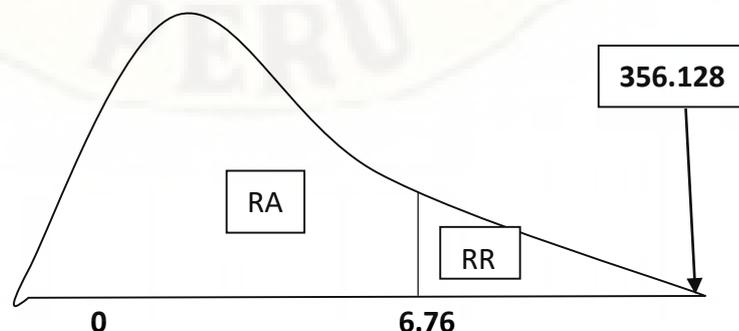


Figura 5. Definición de la región de aceptación (RA) y región de rechazo (RR) de la hipótesis específica 1

d. Función de la prueba

Dado que las variables son cuantitativas continuas, bajo el supuesto de normalidad de la distribución de datos (prueba de Kolmogorov Smirnov), se utilizó la prueba estadística paramétrica de coeficiente de correlación de Pearson y regresión lineal.

La r de Pearson responde a la siguiente fórmula:

$$r = \frac{n(\sum xy) - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n(\sum x^2) - (\sum x)^2][n(\sum y^2) - (\sum y)^2]}}$$

Dónde:

n = Número de pares de observaciones

$\sum x$ = Suma de los valores de la variable x

$\sum y$ = Suma de los valores de la variable y

$\sum x^2$ = Suma de los valores de x elevados al cuadrado

$(\sum x)^2$ = Cuadrado de la suma de los valores x

$\sum y^2$ = Suma de los valores de y elevados al cuadrado

$\sum xy$ = Suma del producto x e y

Así mismo se utilizó el coeficiente de determinación, cuya representación es r^2 .

También se utilizó la regresión lineal, cuya expresión general se basa en la ecuación de una recta $y = m + bx$, donde **m** es la pendiente, **b** es el punto de corte, **y** es la variable dependiente y **x** es la variable independiente, que se expresa en la siguiente fórmula:

$$m = \frac{n \cdot \sum(x \cdot y) - \sum x \cdot \sum y}{n \cdot \sum x^2 - |\sum x|^2}$$

$$b = \frac{\sum y \cdot \sum x^2 - \sum x \cdot \sum(x \cdot y)}{n \cdot \sum x^2 - |\sum x|^2}$$

e. Cálculo de la prueba:

Se utilizó el coeficiente de correlación r de Pearson, el coeficiente de determinación r^2 y la regresión lineal, mediante el paquete estadístico SPSS versión 25.

Tabla 5. Prueba de regresión y correlación de la pandemia covid-19 y extensión de uso a los servicios de salud en el primer nivel de atención a nivel de la región Huancavelica.

Resumen del modelo ^b				
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,687 ^a	0.472	0.470	6.729

a. Predictores: (Constante), Pandemia COVID-19

ANOVA ^a						
Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	16127.075	1	16127.075	356.128	,000 ^b
	Residuo	18068.516	399	45.285		
	Total	34195.591	400			

a. Variable dependiente: Extensión de Uso

b. Predictores: (Constante), Pandemia COVID-19

Coeficientes ^a								
Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	99.0% intervalo de confianza para B		
	B	Desv. Error	Beta			Límite inferior	Límite superior	
1	(Constante)	46.314	1.468		31.546	0.000	42.514	50.114
	Pandemia COVID-19	0.503	0.027	0.687	18.871	0.000	0.434	0.572

a. Variable dependiente: Extensión de Uso

f. Se formuló la regla de decisión

Se observa que el coeficiente de correlación r de Pearson es 0.69, indica que la pandemia covid-19 tiene una correlación positiva considerable con la extensión de uso en salud; además según el

resultado del coeficiente de determinación r^2 , el 47% de la variación en la extensión de uso en salud se explica por la variación en la pandemia covid-19.

Se observa que el valor de F calculado es 356.128 mayor que 6.76, este valor cae en la región de rechazo; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula. Cabe resaltar que el valor-p (sig) es 0.000 inferior al nivel de significancia 0.01.

También se observa en La figura 6 que la ecuación de regresión, queda definida por la siguiente recta: $y = 46.31 + 0.5x$, el cual nos permite realizar la siguiente predicción, por cada incremento de la pandemia covid-19, se espera una variación de 0.5 en la extensión de uso en salud.

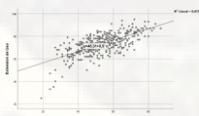


Figura 6. Curva de regresión ajustada de pandemia covid-19 y extensión de uso

Se concluye que la pandemia covid-19 repercutió negativamente en la extensión de uso a los servicios de salud en el primer nivel de atención de la región Huancavelica 2020.

Hipótesis específica 2

a. Se planteó la hipótesis nula (H_0) y la hipótesis alterna (H_1)

$$H_0 \rightarrow \mu = 0$$

La pandemia covid-19 repercutió positivamente en la intensidad de uso a los servicios de salud en el primer nivel de atención en la región Huancavelica.

$$H_1 \rightarrow \mu \neq 0$$

La pandemia covid-19 repercutió negativamente en la intensidad de uso a los servicios de salud en el primer nivel de atención en la región Huancavelica.

b. Nivel de significancia estadística

Se utilizó el nivel de significancia (α): margen de error 1% y nivel de confianza del 99%. (α) = 0,01 (1%); ($1 - \alpha$) = 0,99 (99%).

c. Región crítica

Como la hipótesis alterna es unilateral derecha y (α) = 0,01 (1%), la regla de decisión para 1 y 399 grados de libertad (k y n-k-1 gl), se consideró el rechazo de la hipótesis nula ante un valor F calculado mayor a 6.76 del valor de la tabla de distribución F de Fisher.

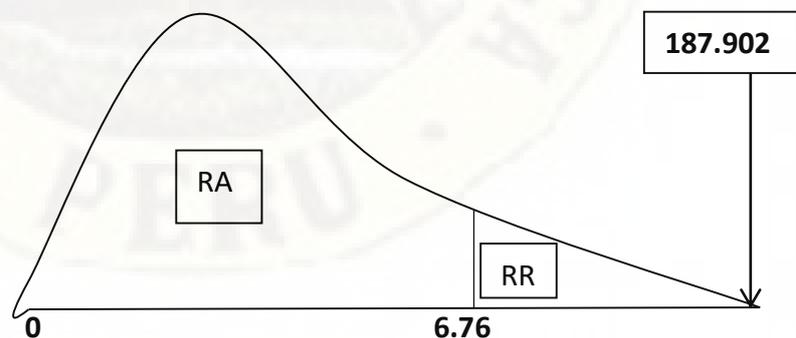


Figura 7. Definición de la región de aceptación (RA) y región de rechazo (RR) de la hipótesis específica 2.

d. Función de la prueba

Dado que las variables son cuantitativas continuas, bajo el supuesto de normalidad de la distribución de datos (prueba de Kolmogorov Smirnov), se utilizó la prueba estadística paramétrica de coeficiente de correlación de Pearson y regresión lineal.

La r de Pearson responde a la siguiente fórmula:

$$r = \frac{n(\sum xy) - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n(\sum x^2) - (\sum x)^2][n(\sum y^2) - (\sum y)^2]}}$$

Dónde:

n = Número de pares de observaciones

$\sum x$ = Suma de los valores de la variable x

$\sum y$ = Suma de los valores de la variable y

$\sum x^2$ = Suma de los valores de x elevados al cuadrado

$(\sum x)^2$ = Cuadrado de la suma de los valores x

$\sum y^2$ = Suma de los valores de y elevados al cuadrado

$\sum xy^2$ = Suma del producto x e y

Así mismo se utilizó el coeficiente de determinación, cuya representación es r^2 .

También se utilizó la regresión lineal, cuya expresión general se basa en la ecuación de una recta $y=m+bx$, donde **m** es la pendiente, **b** es el punto de corte, **y** es la variable dependiente y **x** es la variable independiente, que se expresa en la siguiente formula:

$$m = \frac{n \cdot \Sigma(x \cdot y) - \Sigma x \cdot \Sigma y}{n \cdot \Sigma x^2 - |\Sigma x|^2}$$

$$b = \frac{\Sigma y \cdot \Sigma x^2 - \Sigma x \cdot \Sigma(x \cdot y)}{n \cdot \Sigma x^2 - |\Sigma x|^2}$$

e. Cálculo de la prueba:

Se utilizó el coeficiente de correlación r de Pearson, el coeficiente de determinación r^2 y la regresión lineal, mediante el paquete estadístico SPSS versión 25.

Tabla 6. Prueba de regresión y correlación de la pandemia covid-19 e intensidad de uso a los servicios de salud en el primer nivel de atención a nivel de la región Huancavelica.

Resumen del modelo ^b				
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,641 ^a	0.411	0.409	1.36736

a. Predictores: (Constante), Pandemia COVID-19
b. Variable dependiente: Intensidad de Uso

ANOVA ^a						
Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	976.601	1	976.601	187.902	,000 ^b
	Residuo	2073.763	399	5.197		
	Total	3050.364	400			

a. Variable dependiente: Intensidad de Uso
b. Predictores: (Constante), Pandemia COVID-19

Coeficientes ^a							
Modelo	Coeficientes no estandarizados B	Desv. Error	Coeficientes estandarizados Beta	t	Sig.	99.0% intervalo de confianza para B	
						Límite inferior	Límite superior
1	(Constante)	4.410	0.384	11.499	0.000	3.418	5.403
	Pandemia COVID-19	0.775	0.057	13.708	0.000	0.629	0.921

a. Variable dependiente: Intensidad de Uso

Se observa que el coeficiente de correlación r de Pearson es 0.64, indica que la pandemia covid-19 tiene una correlación positiva considerable con la intensidad de uso de los servicios de salud; además según el resultado del coeficiente de determinación r^2 , el 41% de la

variación en la intensidad de uso se explica por la variación en la pandemia covid-19.

Se observa que el valor de F calculado es 187.902 mayor que 6.76, este valor cae en la región de rechazo; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula. Cabe resaltar que el valor-p (sig) es 0.000 inferior al nivel de significancia 0.01.

También se observa en la figura 8 que la ecuación de regresión, queda definida por la siguiente recta: $y = 4.57 + 0.64x$, el cual nos permite realizar la siguiente predicción, por cada incremento de la pandemia covid-19, se espera una variación de 0.64 en la intensidad de uso.

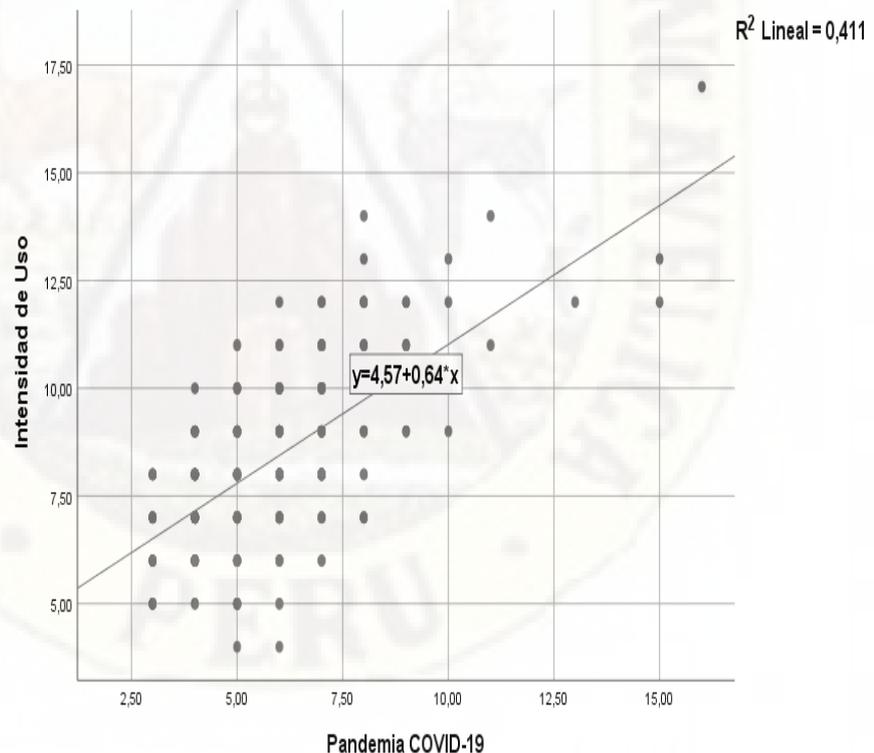


Figura 8. Curva de regresión ajustada de Pandemia covid-19 e intensidad de uso a los servicios de salud.

Se concluye que la pandemia covid-19 repercutió negativamente en la intensidad de uso a los servicios de salud en el primer nivel de atención de la región Huancavelica 2020.

Hipótesis específica 3

a. Se planteó la hipótesis nula (H_0) y la hipótesis alterna (H_1).

$$H_0 \rightarrow \mu = 0$$

La pandemia covid-19 repercutió positivamente en el tipo de atención en el primer nivel de atención en la región Huancavelica.

$$H_1 \rightarrow \mu \neq 0$$

La pandemia covid-19 repercutió negativamente en el tipo de atención en el primer nivel de atención en la región Huancavelica.

b. Nivel de significancia estadística

Se utilizó el nivel de significancia (α): margen de error 1% y nivel de confianza del 99%. (α) = 0,01 (1%); ($1 - \alpha$) = 0,99 (99%).

c. Región crítica

Como la hipótesis alterna es unilateral derecha y (α) = 0,01 (1%), la regla de decisión para 1 y 399 grados de libertad (k y n-k-1 gl), se consideró el rechazo de la hipótesis nula ante un valor F calculado mayor a 6.76 del valor de la tabla de distribución F de Fisher.

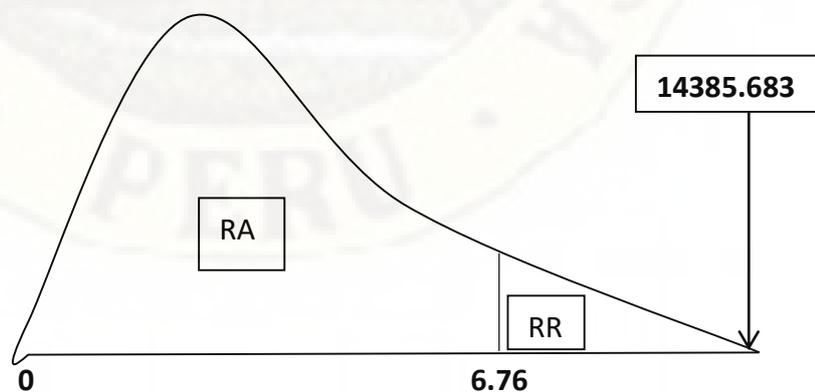


Figura 9. Definición de la región de aceptación (RA) y región de rechazo (RR) de la hipótesis general

d. Función de la prueba

Dado que las variables son cuantitativas continuas, bajo el supuesto de normalidad de la distribución de datos (prueba de Kolmogorov Smirnov), se utilizó la prueba estadística paramétrica de coeficiente de correlación de Pearson y regresión lineal.

La r de Pearson responde a la siguiente fórmula:

$$r = \frac{n(\sum xy) - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n(\sum x^2) - (\sum x)^2][n(\sum y^2) - (\sum y)^2]}}$$

Dónde:

n = Número de pares de observaciones

$\sum x$ = Suma de los valores de la variable x

$\sum y$ = Suma de los valores de la variable y

$\sum x^2$ = Suma de los valores de x elevados al cuadrado

$(\sum x)^2$ = Cuadrado de la suma de los valores x

$\sum y^2$ = Suma de los valores de y elevados al cuadrado

$\sum xy$ = Suma del producto x e y

Así mismo se utilizó el coeficiente de determinación y se calcula elevando al cuadrado el coeficiente de correlación de Pearson, cuya representación es r^2 .

También se utilizó la regresión lineal, cuya expresión general se basa en la ecuación de una recta $y = m + bx$, donde **m** es la pendiente, **b** es el punto de corte, **y** es la variable dependiente y **x** es la variable independiente, que se expresa en la siguiente fórmula:

$$m = \frac{n \cdot \sum(x \cdot y) - \sum x \cdot \sum y}{n \cdot \sum x^2 - |\sum x|^2}$$
$$b = \frac{\sum y \cdot \sum x^2 - \sum x \cdot \sum(x \cdot y)}{n \cdot \sum x^2 - |\sum x|^2}$$

b. Se calculó el valor estadístico de la prueba

Para determinar el coeficiente de r de Pearson de las variables se utilizó la prueba F de Fisher, se halló el coeficiente de significancia p valor de Fisher, mediante el paquete estadístico SPSS versión 25.

Tabla 7. Prueba de regresión y correlación de la pandemia covid-19 y el tipo de atención en el primer nivel de atención a nivel de la región Huancavelica.

Resumen del modelo ^b								
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación				
1	,986 ^a	0.973	0.973	97.278				
a. Predictores: (Constante), Pandemia COVID-19								
b. Variable dependiente: Tipo de Atención								
ANOVA ^a								
Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.		
1	Regresión	136132318.928	1	136132318.928	14385.683	,000 ^b		
	Residuo	3775753.695	399	9463.042				
	Total	139908072.623	400					
a. Variable dependiente: Tipo de Atención								
b. Predictores: (Constante), Pandemia COVID-19								
Coeficientes ^a								
Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	99.0% intervalo de confianza para B	
		B	Desv. Error	Beta			Límite inferior	Límite superior
1	(Constante)	-50.144	6.818		-7.355	0.000	-67.790	-32.498
	Pandemia COVID-19	1.508	0.013	0.986	119.940	0.000	1.475	1.540
a. Variable dependiente: Tipo de Atención								

Se observa que el coeficiente de correlación r de Pearson es 0.99, indica que la pandemia covid-19 tiene una correlación positiva fuerte con el tipo de atención en salud; además según el resultado del coeficiente de determinación r^2 , el 97% de la variación en el tipo de atención se explica por la variación en la pandemia covid-19.

Se observa que el valor de F calculado es 14385.68 mayor que 6.76, este valor cae en la región de rechazo; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula. Cabe resaltar que el valor-p (sig) es 0.000 inferior al nivel de significancia 0.01.

También se observa en la figura 10 que la ecuación de regresión, queda definida por la siguiente recta: $y = -50.14 + 1.51x$, el cual nos permite realizar la siguiente predicción, por cada incremento de la pandemia covid-19, se espera una variación de 1.51 en el tipo de atención en salud.

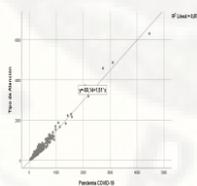


Figura 10. Curva de regresión ajustada de pandemia covid-19 y tipo de atención en salud.

Se concluye que la pandemia covid-19 repercutió negativamente en el tipo de atención en salud en el primer nivel de atención de la región Huancavelica 2020.

4.3.2. Hipótesis General

a. Hipótesis estadística

Se planteó la hipótesis nula (H_0) y la hipótesis alterna (H_1).

$$H_0 \rightarrow \mu = 0$$

La pandemia covid-19 repercutió positivamente en el acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención en la región Huancavelica.

$$H_1 \rightarrow \mu \neq 0$$

La pandemia covid-19 repercutió negativamente en el acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención en la región Huancavelica.

b. Nivel de significancia estadística

Se utilizó el nivel de significancia (α): margen de error 1% y nivel de confianza del 99%. (α) = 0,01 (1%); ($1 - \alpha$) = 0,99 (99%).

c. Región crítica

Como la hipótesis alterna es unilateral derecha y (α) = 0,01 (1%), la regla de decisión para 1 y 399 grados de libertad (k y n-k-1 gl), se consideró el rechazo de la hipótesis nula ante un valor F calculado mayor a 6.76 del valor de la tabla de distribución F de Fisher, como queda demostrada en la figura 11.

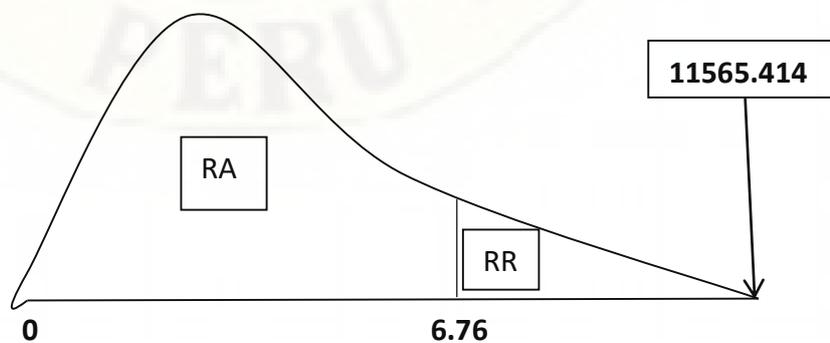


Figura 11. Definición de la región de aceptación (RA) y región de rechazo (RR) de la hipótesis general

d. Función de la prueba

Dado que las variables son cuantitativas continuas, bajo el supuesto de normalidad de la distribución de datos (prueba de Kolmogorov Smirnov), se utilizó la prueba estadística paramétrica de coeficiente de correlación de Pearson y regresión lineal.

La r de Pearson responde a la siguiente fórmula:

$$r = \frac{n(\sum xy) - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n(\sum x^2) - (\sum x)^2][n(\sum y^2) - (\sum y)^2]}}$$

Dónde:

n = Número de pares de observaciones

$\sum x$ = Suma de los valores de la variable x

$\sum y$ = Suma de los valores de la variable y

$\sum x^2$ = Suma de los valores de x elevados al cuadrado

$(\sum x)^2$ = Cuadrado de la suma de los valores x

$\sum y^2$ = Suma de los valores de y elevados al cuadrado

$\sum xy^2$ = Suma del producto x e y

Así mismo se utilizó el coeficiente de determinación, cuya representación es r^2 .

También se utilizó la regresión lineal, cuya expresión general se basa en la ecuación de una recta $y = m + bx$, donde m es la pendiente, b es el punto de corte, y es la variable dependiente y x es la variable independiente, que se expresa en la siguiente fórmula:

$$m = \frac{n \cdot \sum(x \cdot y) - \sum x \cdot \sum y}{n \cdot \sum x^2 - |\sum x|^2}$$

$$b = \frac{\sum y \cdot \sum x^2 - \sum x \cdot \sum(x \cdot y)}{n \cdot \sum x^2 - |\sum x|^2}$$

e. Cálculo de la prueba:

Se utilizó el coeficiente de correlación r de Pearson, el coeficiente de determinación r^2 y la regresión lineal, mediante el paquete estadístico SPSS versión 25.

Tabla 8. Prueba de regresión y correlación de la pandemia covid-19 y acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención en la región Hvca.

Resumen del modelo				
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,983 ^a	0.967	0.967	36.006

a. Predictores: (Constante), Pandemia COVID-19
b. Variable dependiente: Acceso a los servicios de salud

ANOVA ^a						
Modelo		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1	Regresión	14993422.527	1	14993422.527	11565.414	,000 ^b
	Residuo	517264.266	399	1296.402		
	Total	15510686.793	400			

a. Variable dependiente: Acceso a los servicios de salud
b. Predictores: (Constante), Pandemia COVID-19

Coeficientes ^a								
Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.	99.0% intervalo de confianza para B	
		B	Desv. Error	Beta			Límite inferior	Límite superior
1	(Constante)	-40.831	2.743		-14.886	0.000	-47.931	-33.732
	Pandemia COVID-19	1.517	0.014	0.983	107.543	0.000	1.480	1.553

a. Variable dependiente: Acceso a los servicios de salud

g. Decisión estadística:

Se observa que el coeficiente de correlación r de Pearson es 0.98, indica que la pandemia covid-19 tiene una correlación positiva muy fuerte con el acceso a los servicios de salud; además según el

resultado del coeficiente de determinación r^2 , el 97% de la variación en el acceso a los servicios de salud se explica por la variación en la pandemia Covid-19.

Se observa que el valor de F calculado es 11565.414 mayor que 6.76, este valor cae en la región de rechazo; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula. Cabe resaltar que el valor-p (sig) es 0.000 inferior al nivel de significancia 0.01.

También se observa en la figura 12 que la ecuación de regresión, queda definida por la siguiente recta: $y = -40.83 + 1.52x$, el cual nos permite realizar la siguiente predicción, por cada incremento de la pandemia covid-19, se espera una variación de 1.52 en el acceso a los servicios de salud.

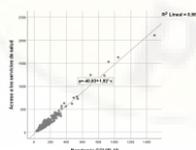


Figura 12. Curva de regresión de pandemia covid-19 y acceso a los servicios de salud

Se concluye que la pandemia covid-19 repercutió negativamente en el acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención en la región Huancavelica 2020.

4.4. Contribución científica de la investigación

Se propone un modelo de mejora a los servicios de salud a nivel de la región Huancavelica, para lograr la satisfacción del usuario que acude a los establecimientos de salud, en la que se consideran tres procesos importantes:

- a. **Procesos estratégicos:** En la que se considera el direccionamiento estratégico, donde están los Objetivos del Desarrollo del Milenio al 2030, Política de Estado de Acuerdo Nacional, Política General de Gobierno al 2026, Política Nacional Multisectorial de Salud, Plan Estratégico Multisectorial, Plan Estratégico Institucional y Plan Operativo; marco normativo que sirve de base para implementar los procesos operativos; la comunicación estratégica como un aspecto primordial para brindar una comunicación asertiva interna y externa, la Gestión de la Calidad como un aspecto importante para brindar una atención de calidad al usuario externo y el Planeamiento, organización y presupuesto como un pilar esencial.
- b. **Procesos Operativos o Misionales:** En la que se propone una serie de intervenciones que contribuirán a mejorar el acceso a los servicios de salud, teniendo en consideración la gestión territorial, participación social, gobernanza, universalización y unificación del sistema de salud, con enfoque de derecho, género, equidad e intercultural.
- c. **Procesos de Apoyo y soporte:** En la que se considera la gestión del talento humano, gestión de tecnología de información, infraestructura, equipamiento e insumos y administración, logística y abastecimiento aspectos necesarios que permitirán operativizar los procesos misionales para finalmente lograr

ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN PANDEMIA COVID-19

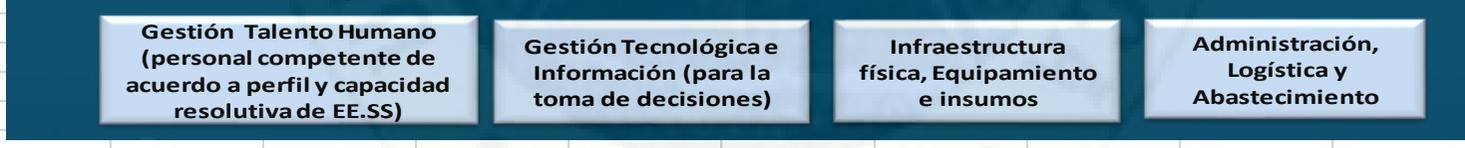
PROCESOS ESTRATÉGICOS



PROCESOS OPERATIVOS O MISIONALES



PROCESOS DE APOYO/SOPORTE



PROCESOS DE EVALUACIÓN



S A T I S F A C C I Ó N D E L U S U A R I O E X T E R N O

CONCLUSIONES

1. La extensión de uso en la población afiliada al seguro integral de salud, que acudieron a los establecimientos en tiempos de pandemia por covid-19 fue 46% y en tiempos de no pandemia por covid-19 fue 70%, mostrando una disminución del 24%; con un valor de significancia $p = 0,000$ ($p < 0.01$), $r = 0.68$ y $r^2 = 0.47$, quedando demostrado que la pandemia covid-19, repercutió negativamente en la extensión de uso a los servicios de salud en el primer nivel de atención en la región Huancavelica.
2. La intensidad de uso en la población afiliada al seguro integral de salud, en tiempos de pandemia por covid-19 en promedio un usuario acudió 6 veces al establecimiento, mientras que en tiempos de no pandemia por covid-19 un usuario acudió 9 veces, observándose una reducción de 3 veces; con un valor de significancia $p = 0,000$ ($p < 0.01$), $r = 0.61$ y $r^2 = 0.41$, quedando demostrado que la pandemia covid-19 repercutió negativamente en la intensidad de uso a los servicios de salud en el primer nivel de atención en la región Huancavelica.
3. El tipo de atención en la población afiliada al seguro integral de salud, en tiempos de pandemia por covid-19 fue 51%, mientras que en tiempos de no pandemia por covid-19 fue 64%, observándose una disminución del 13%; con un valor de significancia $p = 0,000$ ($p < 0.01$), $r = 0.61$ y $r^2 = 0.41$, demostrándose que la pandemia covid-19 repercutió negativamente en el tipo de atención a los servicios de salud en el primer nivel de atención en la región Huancavelica.
4. Finalmente el acceso a los servicios de salud de la población afiliada al seguro integral en tiempos de pandemia por covid-19 tuvo un descenso significativo en relación a tiempos sin pandemia por covid-19, ya que la extensión de uso, intensidad de uso y tipo de atención disminuyeron, generando graves consecuencias en la salud de la población; con un valor de significancia $p = 0,000$ ($p < 0.01$), $r = 0.98$ y $r^2 = 0.98$, evidenciándose que la pandemia covid-19 repercutió negativamente en el acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención en la región Huancavelica.

RECOMENDACIONES

1. A la Dirección Regional de Salud Huancavelica, Redes y Establecimientos de Salud, involucrar a los diferentes actores en salud, para implementar campañas comunicacionales agresivas sobre la importancia de acceder a las prestaciones de salud con enfoque de género e interculturalidad en el primer nivel de atención y afiliación al Seguro Integral de Salud de manera inmediata y gratuita a todos los ciudadanos que no se tenga ningún tipo de seguro; implementar la telemedicina en lugares donde hay adecuada señal telefónica y de internet y visitas domiciliarias a los grupos vulnerables, generar citas en horarios diferenciados para las atenciones no covid-19; también se deberá establecer la articulación de las redes de bases comunitarias y las tecnologías de la información y comunicación para la difusión de los servicios de salud que se ofrecen a la población durante la pandemia.
2. A la Dirección Regional de Salud Huancavelica, Redes y establecimientos de salud, implementar un padrón nominal por cada etapa de vida, con la finalidad de tenerlos mapeado y sectorización de comunidades a cargo de un personal de salud para realizar seguimiento sobre todo a los grupos vulnerables que son los niños, adolescentes, adultos mayores y gestantes; implementar el telemonitoreo y seguimiento a través de llamadas por teléfono, por radio, video llamadas o canales digitales, como zoom, Skype y otros similares.
3. A la Dirección Regional de Salud de Huancavelica, Redes y establecimientos de salud, realizar la difusión permanente de las prestaciones preventivas que está ofertando el establecimiento, por los diferentes canales de comunicación y hacer partícipes activos a los agentes comunitarios y gobiernos locales, implementar el uso de la telefonía móvil de acuerdo a la cita programada (virtual y/o presencial) a través de la teleconsulta, telemonitoreo, visitas domiciliarias y acudiendo a los establecimientos; garantizar que el 100% de los establecimientos de salud se encuentran aperturados para atender las prestaciones recuperativas y habilitar líneas telefónicas donde la población pueda recibir información para su atención de manera inmediata, oportuna y establecer los canales correspondientes para mejorar

el sistema de referencia y contrareferencia, implementar en los EE.SS. I-4 con médicos especialistas de acuerdo a perfil epidemiológico.

4. Al Gobierno Regional de Huancavelica y a la Dirección Regional de Salud, como ente rector, frente a la situación que venimos viviendo a consecuencia de la pandemia covid-19, que está afectando gravemente el acceso a los servicios de salud, en este contexto se sugiere implementar diferentes estrategias tales como: a) la atención centrada en la respuesta a las necesidades de las personas con covid-19 y mantener la continuidad de los servicios esenciales conforme al desarrollo de la etapas de progresión de la covid-19, b) reforzar los equipos de salud a través de convocatorias y horas complementarias, fortaleciendo capacidades mediante la implementación de guías y protocolos de atención covid-19 y servicios esenciales no covid-19 por curso de vida, c) implementar las Redes Integradas de Salud en el ámbito regional para integrar acciones de contención de la covid-19 y las acciones de los servicios esenciales, reorganizando e integrando los servicios, d) Implementar el modelo de atención integral por curso de vida, e) Implementar guías clínicas, suministro de tecnologías de información y comunicación (TIC) y coordinación en red a través del sistema de referencia y contrareferencia, f) implementar un sistema único de información que permita la toma de decisiones en tiempo real para satisfacer la demanda, g) gestionar mayor financiamiento en salud para mejorar la capacidad resolutive del primer y segundo nivel de atención, h) promover la articulación con los diferentes actores sociales para contribuir a mitigar, contener la covid-19 y apoyar garantizar la continuidad de las otras prestaciones esenciales en salud, sobre todo en los grupos vulnerables que son los niños, adolescentes, adultos mayores y gestantes y i) finalmente implementar progresivamente la transformación digital de los servicios de la atención primaria en salud.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Organización Panamericana de la Salud. Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas. Vol. 15, Journal of Micromechanics and Microengineering. Washington, D.C; 2010. p. 883–91.
2. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas [Internet]. 2017. Washington, D.C: OPS; 2017. p. 260. Available from: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
3. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. Organización de las Naciones Unidas. 2015. Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>
4. Treasy M. Los determinantes sociales de la salud en la etapa neoliberal: un abordaje de las desigualdades desde la economía política. Ensayos Econ [Internet]. 2021;31(58):134–57. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7997078>
5. Castañeda Gullot C, Ramos Serpa G. Principales pandemias en la historia de la humanidad. Rev Cubana Pediatr. 2020;92(0):1–24.
6. OPS/OMS. Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus. 2020;1–23. Available from: <https://www.paho.org/es/file/71105/download?token=t3ekzUeP>
7. Organización Mundial de la Salud. Los nombres de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y del virus que la causa [Internet]. 2020. Available from: [https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
8. Organización Mundial de la Salud. El Comité de Emergencias sobre la COVID-19 subraya la necesidad de mantener la respuesta a largo plazo [Internet]. 2020. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/detail/01-08-2020-covid-19-emergency-committee-highlights-need-for-response-efforts-over-long-term>

9. Organización Mundial de la Salud. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020 [Internet]. 2020. Available from:
<https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020#.X3kVKcSzMMU.gmail>
10. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica: Enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. OPS/OMS. Washington, D.C; 2021. p. 26. Available from:
<https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-22-julio-2021>
11. Organización Panamericana de la Salud. Palabras Directora OPS [Internet]. 2020. p. 1. Available from:
https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4605:directora-de-la-ops-advierte-sobre-interrupciones-en-servicios-de-salud-esenciales-debido-a-la-covid-19&Itemid=0
12. Ministerio de Salud Perú. Sala situacional COVID-19 Perú [Internet]. 2020. Available from: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
13. DIRESA Huancavelica. Sala Situacional COVID-19 Huancavelica [Internet]. Huancavelica; 2020. Available from:
https://www.diresahuancavelica.gob.pe/wp_diresa/?page_id=9985
14. Mascarello KC, Vieira ACBC, Souza ASS de, Marcarini WD, Barauna VG, Maciel ELN. Hospitalización y muerte por COVID-19 y su relación con los determinantes sociales de la salud y las morbilidades en Espírito Santo, Brasil: un estudio transversal. *Epidemiol e Serv saude Rev do Sist Unico Saude do Bras.* 2021;30(3):e2020919.
15. Castañeda Guillot C, Ronelsy MM, López Falcón M. Grandes pandemias y sus desafíos. *Rev Dilemas Contemp Educ Política y Valores* [Internet]. 2021;3:6. Available from:
<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticyvalores.com/>
16. Rosencrans M, Arango P, Sabat C, Buck A, Brown C, Tenorio M, et al. El impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud, el bienestar y el acceso a

- los servicios de las personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo. Res Dev Disabil [Internet]. 2021;114(April):103985. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.103985>
17. Munayco Escate C V. Desigualdades sociales en tiempos de pandemia COVID-19 [Internet]. Perú; 2020. p. 1–13. Available from: [http://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/Observatorio Deuda Social/Documentos/2020/OBSERVATORIO-COMUNICADO-ODSA INFORMA- 2-31_03_VF.pdf](http://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/Observatorio%20Deuda%20Social/Documentos/2020/OBSERVATORIO-COMUNICADO-ODSA%20INFORMA-2-31_03_VF.pdf)
 18. Naciones Unidas. Informe de políticas: La COVID-19 y la cobertura sanitaria universal [Internet]. 2020. Available from: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/uhc_spanish.pdf
 19. Robertson T, Carter ED, Chou VB, Stegmuller AR, Jackson BD, Tam Y, et al. Estimaciones tempranas de los efectos indirectos de la pandemia de COVID-19 en la mortalidad materna e infantil en países de ingresos bajos y medios: un estudio de modelos. Lancet Glob Heal [Internet]. 2020;8(7):e901–8. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30229-1](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30229-1)
 20. Fondo de la Población de las Naciones Unidas. Pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. 2020. Available from: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/UNFPA_Global_Response_Plan_Revised_June_2020_pdf.
 21. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis y COVID-19 [Internet]. 2020. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/documents/tuberculosis/infonote-tb-covid-19.pdf?sfvrsn=b5985459_18.
 22. Mafham MM, Spata E, Goldacre R, Gair D, Curnow P, Bray M, et al. Pandemia COVID-19 y tasas de admisión y manejo de síndromes coronarios agudos en Inglaterra. Lancet [Internet]. 2020;396(10248):381–9. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31356-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31356-8)
 23. Cuba-Fuentes MS, Romero-Albino Z, Dominguez R, Rojas Mezarina L, Villanueva R. D1. Cuba-Fuentes MS, Romero-Albino Z, Dominguez R, Rojas Mezarina L, Villanueva R. Dimensiones claves para fortalecer la atención primaria en el Perú a cuarenta años de Alma Ata. An la Fac Med.

- 2018;79(4):346. imensiones claves para fortalecer la atención. *An la Fac Med*. 2018;79(4):346.
24. Villanueva Carrasco R, Domínguez Samamés R, Salazar de la Cruz M, Cuba Fuentes MS. Respuesta del primer nivel de atención de salud del Perú a la pandemia COVID-19. *An Fac med [Internet]*. 2020;81(3):337–41. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v81n3/1025-5583-afm-81-03-00337.pdf>
 25. Loayza-Alarico MJ, De La Cruz -Vargas JA, Ramos W. Equipos de respuesta rápida de vigilancia epidemiológica: Mitigación de la pandemia de Coronavirus en Perú, 2020. *Rev la Fac Med Humana*. 2020;20(4):543–5.
 26. Ministerio de Salud Perú. Situación Epidemiológica de la Mortalidad Materna en el Perú [Internet]. Perú; 2021. Available from: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2021-05-07/anexo-2-cdc-minsa-muerte-materna-2020-2021-08-abril.pdf>
 27. INEI. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, 2015-2020 [Internet]. Perú; 2021. p. 161. Available from: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_2020.pdf
 28. Das Neves Martins Pires PH, Macaringue C, Abdirazak A, Mucufu JR, Mupueleque MA, Zakus D, et al. El impacto de la pandemia de Covid-19 en el acceso a los servicios de salud materno-infantil en Nampula, Mozambique: una investigación con métodos mixtos. *BMC Health Serv Res*. 2021;21(1):1–8.
 29. Howells K, Burrows M, Amp M, Brennan R, Yeung WL, Jackson S, et al. Explorar las experiencias de los cambios para de acceso a los servicios de atención primaria y el impacto en la calidad y la seguridad de la de la atención a las personas sin hogar durante la pandemia de COVID-19: protocolo de estudio para un enfoque cual. *Int J Equity Health*. 2021;20(1):1–9.
 30. Balogun M, Banke-Thomas A, Sekoni A, Boateng GO, Yesufu V, Wright O, et al. Desafíos en el acceso y la satisfacción con los servicios de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil en Nigeria durante la pandemia de COVID-19: Una encuesta transversal. *PLoS One [Internet]*. 2021;16(May):1–

15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0251382>
31. Rush KL, Seaton C, Li E, Oelke ND, Pesut B. Uso rural de salud Servicio y telemedicina durante COVID-19-19: El papel de acceso y alfabetización en eSalud. *Health Informatics J.* 2021;27(2).
32. Laso-Alonso A, Mata-Zubillaga LG, González-García S, Rodríguez-Manchón S, Corral-Hospital C, García-Aparicio. Impacto de los estados de alarma por covid-19 en la atención a pacientes pediátricos en Atención primaria de un área sanitaria del norte de España. *Soc Española Médicos Atención Primaria.* 2021;
33. Chisini LA, de Castilhos ED, Costa FDS, D'ávila OP. Impacto de la pandemia de COVID-19 en las consultas prenatales, de diabetes y médicas en el sistema nacional de salud brasileño. *Rev Bras Epidemiol.* 2021;24.
34. Giovanella L, Vega R, Silva HT, Acosta-Ramirez N, Parada-Lezcano M, Ríos G, et al. ¿Es la atención primaria de salud integral parte de la respuesta a la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica? *Trab Educ y Salud.* 2020;19.
35. Aragona M, Barbato A, Cavani A, Costanzo G, Mirisola C. Impactos negativos del bloqueo de COVID-19 en el acceso a los servicios de salud mental y el seguimiento de la adherencia para inmigrantes e individuos en dificultades socioeconómicas. *Public Health [Internet].* 2020;186:52–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.06.055>
36. Heng L, Shang Ming L, Xiao Hua Y, Tang SL, Tang CK. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19): estado actual y perspectivas futuras. *Int J Antimicrob Agents [Internet].* 2020;55(5):105951. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105951>
37. Kannan S, Ali PSS, Sheeza A, Hemalatha K. COVID-19 (nuevo coronavirus 2019) - tendencias recientes. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2020;24:2006–11.
38. Gaspar HA, Oliveira CF de, Jacober FC. La atención domiciliaria como alternativa segura en la atención posaguda y a largo plazo durante la crisis de COVID-19. *Einstein (Sao Paulo).* 2020;18(11):5.
39. Lima-Prado NM, Aranha T, Lima S, Garrido S. La respuesta internacional de la atención primaria en salud a la COVID-19: análisis de documentación en países seleccionados. 2020;36(12).

40. Márquez JR. Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus : desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. *Rev Colombiana Gastroenterol.* 2020;35:5–16.
41. Bushatsky M, Dos Santos LH, Pessoa E, Conrado A. Acceso a la salud y al valor de la vida: colisión entre los Derechos Fundamentales y la Reserva de lo Posible. *Derecho y Cambio Soc.* 2020;59:151–81.
42. Bran Piedrahita L, Valencia Arias A, Palacios Moya L, Gómez Molina S, Acevedo Correa Y, Arias Arciniegas C. Barreras de acceso del sistema de salud colombiano en zonas rurales: percepciones de usuarios del régimen subsidiado. *Hacia la Promoción la Salud.* 2020;25(2):29–38.
43. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Consecuencias De La Pandemia Covid 19 En La Salud Mental Asociadas Al Aislamiento Social. *Rev Scielo Prepr.* 2020;21.
44. Serra Valdés MÁ. Las enfermedades crónicas no transmisibles y la pandemia por COVID-19. *Rev Finlay.* 2020;10(2):78–88.
45. Juárez-Ramírez C, Villalobos A, Saucedo-Valenzuela AL, Nigenda G. Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud. *Gac Sanit.* 2020;34(6):546–52.
46. Hoyos-Vertel LM, Muñoz De Rodríguez L. Barreras de acceso a controles prenatales en mujeres con morbilidad materna extrema en Antioquia, Colombia. *Rev Salud Pública.* 2019;21(1):17–21.
47. Gutiérrez JP, Heredia-Pi I, Hernández-Serrato MI, Pelcastre-Villafuerte BE, Torres-Pereda P, Reyes-Morales H. Desigualdades en el acceso a servicios, base de las políticas para la reducción de la brecha en salud. *Salud Publica Mex.* 2019;61(6, nov-dic):726.
48. Ardila-gómez S. Impacto de la pandemia por COVID-19 en los servicios de salud mental en Argentina. *Rev Argentina Salud.* 2021;13:9.
49. Santoyo G, Arredondo A, Arredondo AA, Mar CS. Revisión y análisis sobre los determinantes de acceso a los servicios de atención primaria en población adulta mayor rural y urbana. 2019;19(2):175–84.
50. Hurtado LR, Arrivillaga M. Determinación social del acceso a servicios de salud de la población infantil en situación de discapacidad. *Rev Cuba Salud Pública.* 2018;44(1):100–9.

51. Fuentes Reverón S. El acceso a los servicios de salud: Consideraciones teóricas generales y reflexiones para Cuba. *Rev Cuba Salud Publica*. 2017;43(2):272–86.
52. Arrivillaga M, Aristizabal JC, Pérez M, Estrada VE. Encuesta de acceso a servicios de salud para hogares colombianos. *Gac Sanit*. 2016;30(6):415–20.
53. Peña Montoya ME, Garzon Duque M, Cardona Arango D, Segura Cardona A. Acceso a los servicios de salud de los adultos mayores. Antioquia-Colombia. *Rev Univ y Salud*. 2016;18(2):219–31.
54. González LM, Peñaloza RE, Matallana MA, Gil F, Gómez Restrepo C, Vega Landaeta AP. Factores que determinan el acceso a servicios de salud mental de la población adulta en Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2016;45(1):89–95.
55. Huamaní C, Timaná-Ruiz R, Pinedo J, Pérez J, Vásquez L. Condiciones estimadas para controlar la pandemia de COVID-19 en escenarios de pre y poscuarentena en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37(2):195–202.
56. Llerena Lanza RA, Sánchez Narváez CA. Emergencia, gestión, vulnerabilidad y respuestas frente al impacto de la pandemia COVID-19 en el Perú. *SciELO [Internet]*. 2020;1–16. Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/94/129>
57. Rivera-lozada O, Rivera-lozada IC, Bonilla-asalde CA. Determinantes del acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento de la tuberculosis. *Rev Cuba Salud Publica*. 2020;46(4):1–19.
58. Rojas Julián C. Funciones de la rectoría en salud, y su influencia en la cobertura sanitaria universal de los usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima Perú 2020. 2020.
59. Azañedo D, Vargas-Fernandes R, Rojas-Roque C. Factores asociados al uso de servicio de salud oral en adultos mayores peruanos: análisis secundario de encuesta poblacional, 2018. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2019;36(4):553–61.
60. Jin Y, Yang H, Ji W, Wu W, Chen S, Zhang W, et al. Virología, epidemiología, patogenia y control de COVID-19. *Nov Res Microbiol J*. 2020;4(5):955–67.

61. Penchyna Grub D. COVID: Acelerador de cambios [Internet]. 2020. p. 2020. Available from: <https://www.jornada.com.mx/2020/05/25/opinion/016a1pol>
62. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. El desafío social en tiempos del COVID-19 [Internet]. Santiago de Chile: CEPAL; 2020. Available from: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45527/5/S2000325_es.pdf
63. Organización Mundial de la Salud. Respuesta a la COVID-19 [Internet]. World Health Organization. Ginebra: Resolución de la 73.a Asamblea Mundial de la Salud; 2020. p. 1–8. Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-sp.pdf
64. Arcaya, M. Arcaya, A. Subramanian S. Desigualdades en salud : definiciones , conceptos y teorías. Rev Panameicana en Salud Publica [Internet]. 2015;38(4):261–71. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v38n4/v38n4a01.pdf>
65. Organización Panamericana de la Salud. Manual para el monitoreo de las desigualdades en salud, con énfasis en países de ingresos medianos y bajos. Washington, D.C; 2016.
66. Organización Panamericana de la Salud. Impacto de la pandemia por covid-19 en las desigualdades sociales en salud y la promesa de “No dejar a nadie atrás” [Internet]. Washington; 2020. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=9Wh6lxEkXjM>
67. Ávila De Tomás JF. Coronavirus COVID-19; patogenia, prevención y tratamiento. 2da. Edic. SALUSPLAY, editor. 2020. 40 p.
68. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Enfermedad por coronavirus. 18 de setiembre del 2020. OPS/OMS. Washington, D.C; 2020.
69. Organización Panamericana de la Salud. Inequidades y barreras en los sistemas de salud [Internet]. 2019. p. 9. Available from: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=312&lang=es
70. Fajardo-dolci G, Gutiérrez JP, García-saisó S. Acceso efectivo a los servicios de salud : operacionalizando la cobertura universal en salud. 2015;57(2).

71. Ministerio de Salud. Guía Técnica que establece método de cálculo del tramo variable para el financiamiento en el primer nivel atención. Lima Perú; 2017. p. 20.
72. Tobar F. La atención de la salud [Internet]. 2017. p. 4–7. Available from: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud>
73. Ministerio de Salud. Manual de implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y comunidad (MCI). Lima Perú; 2021. p. 48.
74. Zoe D, Bernal D, Aguilar Guerra T, Xiomara L, Martín L. La antropología médica aplicada a la salud pública. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 2015;41(4):655–65. Available from: <http://scielo.sld.cu>
75. Gerardo Landero N. Análisis antropológico en tiempos del coronavirus [Internet]. Universidad Nacional Arturo Jauretche. 2021. p. 5. Available from: <https://www.unaj.edu.ar/pueblo/revista-pueblo-5/colaboraciones-internacionales/analisis-antropologico-en-tiempos-del-coronavirus/>
76. Roach EFF. Epistemología y Pandemia COVID-19. Filos e Educ. 2020;12(3):1351–87.
77. Gabriel M. Los límites de la epistemología. 1ra. edic. Rústica C-, editor. Reino Unido; 2020. 1–448 p.
78. Ridley M. Lo que la pandemia nos ha enseñado sobre ciencia [Internet]. The Wall Street Journal. 2020. Available from: <https://www.wsj.com/articles/what-the-pandemic-has-taught-us-about-science-11602255638>
79. Asociación Fondo de Investigadores y Editores. Filosofía una Perspectiva Crítica. 1ª ed. Lumbreras., editor. Lima Perú; 2014.
80. Lostaunau A. Pandemia, ciencia y postmodernidad: Una reflexión epistemológica [Internet]. Noticiero Libre. 2020. Available from: <https://noticierolibre.com/250420/pandemia-ciencia-y-postmodernidad-una-reflexion-epistemologica/>
81. Costa CB, Limberger J, Flores M, Schneider TM, Pereira C. Proceso de salud-enfermedad: Diálogos entre teorías psicoanalíticas, cognitivo-conductuales y sistemáticas. Rev SPAGESP. 2020;21(2):111–25.

82. Esteban K. Fundamentos filosóficos de la psicología científica. Horiz la Cienc [Internet]. 2016;6(11):71–84. Available from:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5797574>
83. Ñaupas-Paitan H et al. Metodología de la investigación científica y asesoramiento de tesis. 4ta. ed. U E de la, editor. Colombia; 2014.
84. Oseda D et al. Metodología de la investigación. 5ta. Ed. Editorial Soluciones Gráficas SAC, editor. Huancayo; 2015.
85. Pino R. Metodología de la investigación. 1ra. ed. Editorial San Marcos, editor. Perú; 2007.
86. Bernal-Torres C. Metodología de la investigación. 3ra. Ed. PEARSON, editor. Colombia; 2010.
87. Lozano C et al. Como elaborar el proyecto de investigación científica. 1ª ed. Pedro Lozano Nuñez, editor. Perú; 2007.
88. Hernández Sampiere R, Fernández Collado C, Baptista Lucio C del P. Metodologia de la investigación. 7ma. Edic. Mc Graw Hill, editor. Mexico; 2018.
89. Ramírez R. Proyecto de investigación, como se hace una tesis. 1ª ed. Editorial-Fondo-AMADP, editor. Perú; 2010.
90. Alvarado L, Agurto H. Estadística para administración y economía. 1ª ed. San-Marcos-EIRL, editor. Lima Perú; 2013.

ANEXOS
Anexo 1: Matriz de consistencia

REPERCUSIÓN DE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA REGIÓN HUANCAMELICA							
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO	METODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO
PROBLEMA GENERAL ¿Cómo repercute la pandemia covid-19 en el acceso de la población a los servicios de salud en el primer nivel de atención en la región Huancavelica 2020?	OBJETIVO GENERAL Determinar la repercusión de la pandemia covid-19 en el acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención en la región Huancavelica 2020	HIPOTESIS GENERAL La pandemia covid-19 repercutió negativamente en el acceso a los servicios en salud en el primer nivel de atención en la región Huancavelica 2020.	Variable Independiente X: Pandemia covid-19	Pandemia covid-19	X1 Declaración de pandemia covid-19 por el Director de la OMS (marzo 2020)	ANÁLISIS DOCUMENTAL	MÉTODOS GENERALES: Inductivo, deductivo, análisis y síntesis MÉTODOS ESPECÍFICOS: Histórico, estadístico, comparativo y descriptivo TIPO: Investigación

PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECÍFICAS				
¿Cómo repercute la pandemia covid19 en la extensión de uso a los servicios de salud en el primer nivel de atención en la región Huancavelica 2020?	Analizar la repercusión de la pandemia covid-19 en la extensión de uso a los servicios de salud en el primer nivel de atención en la región Huancavelica 2020.	La pandemia covid-19 repercutió negativamente en la extensión de uso a los servicios de salud en el primer nivel de atención en la región Huancavelica 2020.				<p>básica</p> <p>NIVEL: 3er. nivel explicativo</p> <p>DISEÑO: No experimental transversal y causal P = X → Y</p> <p>POBLACIÓN: Para el año 2019: 301,390 afiliados al SIS y para el año 2020: 330,168 afiliados al SIS a nivel de la región Huancavelica.</p>
¿Cómo repercute la pandemia covid-19 en la intensidad de uso a los servicios de salud en el primer nivel de atención en la región Huancavelica 2020?	Establecer la repercusión de la pandemia covid-19 en la intensidad de uso a los servicios de salud en el primer nivel de atención en la región Huancavelica 2020.	La pandemia covid-19 repercutió negativamente en la intensidad de uso a los servicios de salud en el primer nivel de atención en la región Huancavelica 2020.	Variable Dependiente Y: Acceso a los servicios de salud	Extensión de uso	<p>Y1. Extensión de uso etapa de vida niño</p> <p>Y2. Extensión de uso etapa de vida adolescente.</p> <p>Y3. Extensión de uso etapa de vida joven</p> <p>Y4. Extensión de uso etapa de vida adulto.</p> <p>Y5. Extensión de uso etapa de vida adulto mayor.</p> <p>Y6. Extensión de uso en general</p>	<p>ANÁLISIS DOCUMENTAL</p> <p>TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATA: Se utilizó la técnica del análisis documental</p> <p>PROCESAMIENTO DE DATOS: para el procesamiento de la información se utilizó</p>

¿Cómo repercute la pandemia covid-19 en el tipo de atención en salud en el primer nivel de atención en la región Huancavelica 2020?	Evaluar la repercusión de la pandemia covid-19 en el tipo de atención en el primer nivel de atención en la región Huancavelica 2020.	La pandemia covid-19 repercutió negativamente en el tipo de atención en el primer nivel de atención en la región Huancavelica 2020.		Intensidad de uso	Y7. Intensidad de uso etapa de vida niño Y8. Intensidad de uso etapa de vida adolescente. Y9. Intensidad de uso etapa de vida joven Y10. Intensidad de uso etapa de vida adulto. Y11. Intensidad de uso etapa de vida adulto mayor. Y12. Intensidad de uso en general		el SPSS Versión 25, para la prueba de hipótesis se utilizó r de Pearson y regresión lineal
				Tipo de atención	Y13. Atención preventiva Y14. Atención recuperativa Y15. Otras atenciones		

Anexo 3: Base de datos

BASE DE DATOS A NIVEL DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AFILIADOS, ATENDIDOS Y ATENCIONES DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DE MARZO A DICIEMBRE 2019

°	RED DE SALUD	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	NIVEL DE CAT.	AFILIACIONES SIS						ATENDIDOS SIS						ATENCIONES SIS					
				0 A 11 AÑOS	12 A 17 AÑOS	18 A 29 AÑOS	30 A 59 AÑOS	60 AÑOS A MAS	TOTAL	0 A 11 AÑOS	12 A 17 AÑOS	18 A 29 AÑOS	30 A 59 AÑOS	60 AÑOS A MAS	TOTAL	0 A 11 AÑOS	12 A 17 AÑOS	18 A 29 AÑOS	30 A 59 AÑOS	60 AÑOS A MAS	TOTAL
1	HUANCAVELICA	ACORIA	I-3	284	141	271	319	188	1,203	264	133	142	220	145	904	3,653	1,990	1,548	1,753	771	9,715
2	HUANCAVELICA	ANTAYMISA	I-1	38	39	73	76	89	315	33	36	31	43	68	211	415	365	225	422	498	1,925
3	HUANCAVELICA	CHAYNAPAMPA	I-1	61	46	84	93	52	336	60	40	45	60	41	246	726	389	393	456	263	2,227
4	HUANCAVELICA	MOTOY	I-2	114	97	118	167	50	546	98	81	49	124	43	395	1,585	929	422	934	264	4,134
5	HUANCAVELICA	LIRIO	I-1	93	63	120	164	125	565	93	62	49	105	82	391	943	505	250	721	336	2,755
6	HUANCAVELICA	CONCHAN	I-1	131	107	106	140	62	546	124	98	55	84	44	405	1,144	754	322	489	169	2,878
7	HUANCAVELICA	CCARHUARANRA	I-1	83	73	79	113	38	386	83	67	44	88	24	306	1,034	589	425	666	130	2,844
8	HUANCAVELICA	LLAHUECC	I-1	76	49	75	94	47	341	67	47	36	69	36	255	810	369	150	485	192	2,006
9	HUANCAVELICA	SILVA	I-1	128	101	126	138	46	539	126	90	62	102	35	415	1,271	860	281	487	103	3,002
10	HUANCAVELICA	AÑANCUSI	I-3	209	128	190	249	109	885	205	105	106	171	81	668	2,662	1,409	985	1,579	613	7,248
11	HUANCAVELICA	PALLALLA	I-2	275	192	267	302	111	1,147	268	167	130	155	58	778	1,920	1,406	731	809	210	5,076
12	HUANCAVELICA	SAN ANTONIO (AÑAYLLA)	I-1	133	62	124	147	55	521	128	53	56	93	38	368	1,197	487	390	492	148	2,714
13	HUANCAVELICA	SAN ISIDRO DE AMPURHUAY	I-1	130	99	107	146	53	535	114	81	65	120	45	425	984	649	407	740	243	3,023
14	HUANCAVELICA	PATOCOCHA	I-1	129	80	95	147	41	492	129	65	59	95	33	381	1,392	688	535	897	247	3,759
15	HUANCAVELICA	ALHUARA	I-1	108	67	77	136	36	424	108	59	52	107	27	353	1,265	619	402	924	109	3,319
16	HUANCAVELICA	ASCENSION	I-4	1,909	725	2,490	2,600	682	8,406	1,686	465	1,147	1,149	411	4,858	20,936	6,491	8,611	6,586	2,000	44,624
17	HUANCAVELICA	CALLQUI CHICO	I-1	240	105	185	192	42	764	238	93	122	131	27	611	3,046	668	715	887	116	5,432
18	HUANCAVELICA	SACSAMARCA	I-1	25	28	125	242	69	489	24	20	16	40	22	122	314	89	52	182	53	690
19	HUANCAVELICA	HUACHOCOLPA	I-2	320	186	290	296	125	1,217	258	131	153	137	58	737	2,948	842	687	858	344	5,679
20	HUANCAVELICA	SAN JOSE DE PUITUCO	I-1	16	14	29	58	22	139	16	8	9	24	13	70	171	26	73	243	100	613
21	HUANCAVELICA	TELAPACCHA	I-1	35	22	32	56	29	174	32	20	22	52	24	150	403	213	163	478	127	1,384
22	HUANCAVELICA	SAN GERONIMO	I-1	306	106	259	267	66	1,004	277	86	143	134	36	676	2,337	449	508	453	69	3,816
23	HUANCAVELICA	AYACCOCHA	I-3	345	232	504	551	309	1,941	316	206	198	311	220	1,251	4,547	2,116	1,212	2,134	1,156	11,165

24	HUANCAVELICA	ACHAPATA	I-1	77	83	104	151	89	504	72	79	60	112	72	395	1,121	745	434	744	353	3,397
25	HUANCAVELICA	LOS ANGELES DE CC.	I-1	163	129	197	209	99	797	156	120	120	156	77	629	1,750	987	854	1,055	343	4,989
26	HUANCAVELICA	HUANASPAMPA	I-2	206	153	277	335	233	1,204	182	115	100	178	169	744	2,666	702	481	1,024	882	5,755
27	HUANCAVELICA	CCACCASIRI	I-1	121	82	194	238	188	823	113	68	81	159	168	589	1,174	633	600	1,124	942	4,473
28	HUANCAVELICA	PUCACCOCHA	I-1	80	46	121	88	72	407	67	42	58	57	57	281	957	406	480	418	270	2,531
29	HUANCAVELICA	QUIMINA	I-1	59	32	96	164	39	390	59	30	54	73	31	247	952	343	456	628	321	2,700
30	HUANCAVELICA	LAIMINA	I-1	103	73	132	130	60	498	95	59	61	89	47	351	1,306	540	379	640	380	3,245
31	HUANCAVELICA	HUANDO	I-4	722	466	833	985	515	3,521	693	370	355	500	305	2,223	9,347	3,744	2,935	3,405	1,259	20,690
32	HUANCAVELICA	CACHILLALLAS	I-1	130	87	195	199	72	683	124	70	62	102	38	396	1,710	565	336	496	81	3,188
33	HUANCAVELICA	TINYACLLA	I-1	89	70	122	124	84	489	88	63	47	79	54	331	1,160	738	239	655	268	3,060
34	HUANCAVELICA	NUEVA ACOBAMBILLA	I-1	66	39	88	110	36	339	66	33	43	60	25	227	790	266	232	270	80	1,638
35	HUANCAVELICA	SAN JOSÉ DE MIRAFLORES	I-1	75	55	77	93	44	344	74	46	47	64	37	268	818	722	550	622	192	2,904
36	HUANCAVELICA	VISTA ALEGRE	I-1	148	126	193	212	77	756	141	115	89	151	65	561	1,921	1,087	524	941	291	4,764
37	HUANCAVELICA	PALCA	I-3	174	108	188	226	253	949	171	92	98	149	154	664	2,185	781	619	1,197	620	5,402
38	HUANCAVELICA	HUAYANAY	I-1	32	18	53	64	85	252	32	18	32	51	84	217	801	179	271	646	1,084	2,981
39	HUANCAVELICA	CHILLHUAPAMPA	I-1	23	27	41	74	111	276	23	20	25	39	87	194	278	238	216	275	727	1,734
40	HUANCAVELICA	PUTACCA	I-1	53	35	52	64	51	255	53	35	35	44	45	212	751	382	392	387	284	2,196
41	HUANCAVELICA	CONAICASA	I-1	34	17	31	50	47	179	34	20	28	45	42	169	385	234	242	407	334	1,602
42	HUANCAVELICA	CONAICA	I-3	115	90	138	193	178	714	108	76	59	123	128	494	2,005	1,197	454	967	1,160	5,783
43	HUANCAVELICA	TOTORA JATUNPAMPA	I-1	90	59	101	123	61	434	80	44	45	64	37	270	1,099	442	327	569	317	2,754
44	HUANCAVELICA	LUQUIA	I-1	90	106	123	172	119	610	85	90	50	125	80	430	907	1,072	456	1,271	524	4,230
45	HUANCAVELICA	SAN JOSE DE LARIA	I-1	102	64	115	149	128	558	100	64	49	102	81	396	1,226	906	416	879	538	3,965
46	HUANCAVELICA	SAN JOSE DE BELEN	I-1	36	22	52	59	40	209	36	22	43	47	37	185	726	405	449	618	458	2,656
47	HUANCAVELICA	IZCUCHACA	I-3	157	95	171	237	97	757	151	80	91	126	78	526	2,290	668	551	731	453	4,693
48	HUANCAVELICA	CUENCA	I-1	81	67	111	132	71	462	76	53	45	95	55	324	1,025	245	237	460	219	2,186
49	HUANCAVELICA	MARISCAL CACERES	I-2	216	122	204	264	83	889	204	101	105	155	56	621	2,260	794	872	1,115	325	5,366
50	HUANCAVELICA	CCOSNIPUQUIO	I-1	132	85	133	173	65	588	132	77	82	153	58	502	1,966	754	731	1,364	537	5,352
51	HUANCAVELICA	CHUPACA	I-2	126	91	156	180	78	631	123	85	67	140	71	486	1,806	808	565	1,312	696	5,187
52	HUANCAVELICA	JOSE CARLOS MARIATEGUI	I-1	164	123	158	200	87	732	156	95	83	152	65	551	1,963	735	677	1,318	470	5,163
53	HUANCAVELICA	ALIANZA ANDINO	I-1	227	114	179	212	82	814	208	95	97	135	65	600	2,226	584	772	707	369	4,658

54	HUANCAVELICA	UNION AMBO	I-1	164	93	82	128	51	518	162	81	47	91	32	413	2,204	710	297	744	302	4,257
55	HUANCAVELICA	NUEVO OCCORO	I-3	243	162	256	312	159	1,132	243	150	133	211	124	861	3,446	1,338	1,281	1,656	1,026	8,747
56	HUANCAVELICA	OCCORO VIEJO	I-1	80	51	77	95	48	351	70	44	51	57	25	247	325	382	294	199	39	1,239
57	HUANCAVELICA	MOYA	I-3	83	77	128	178	110	576	83	77	63	143	87	453	1,753	1,231	484	1,205	527	5,200
58	HUANCAVELICA	ISLAYCHUMPI	I-1	52	41	52	98	56	299	49	38	19	78	49	233	394	387	102	545	221	1,649
59	HUANCAVELICA	HUAYLLAHUARA	I-1	74	64	117	167	142	564	71	58	48	108	96	381	979	488	424	903	713	3,507
60	HUANCAVELICA	PILCHACA	I-1	104	46	98	156	110	514	100	45	46	106	95	392	1,473	576	528	1,051	601	4,229
61	HUANCAVELICA	VILCA	I-1	121	82	137	183	128	651	121	77	52	129	93	472	1,327	847	489	1,052	562	4,277
62	HUANCAVELICA	CHAQUICOCHA	I-1	84	73	106	164	104	531	83	68	64	141	95	451	1,066	641	389	1,297	664	4,057
63	HUANCAVELICA	CHUYA	I-1	95	69	96	167	75	502	95	66	35	113	53	362	935	508	233	722	338	2,736
64	HUANCAVELICA	CORICOCHA	I-1	54	39	65	100	54	312	54	35	23	72	42	226	1,042	482	214	799	298	2,835
65	HUANCAVELICA	VIÑAS	I-3	106	75	108	125	98	512	105	75	86	121	90	477	2,269	1,067	486	1,264	871	5,957
66	HUANCAVELICA	SAN JOSE DE ACOBAMBILLA	I-1	96	67	112	168	103	546	82	64	58	108	80	392	957	467	391	734	626	3,175
67	HUANCAVELICA	ANCCAPA	I-1	105	73	88	97	72	435	104	72	54	74	52	356	1,480	735	307	716	380	3,618
68	HUANCAVELICA	SAN MIGUEL DE ACOBAMBILLA	I-1	22	25	41	50	28	166	21	25	24	46	26	142	337	234	64	394	191	1,220
69	HUANCAVELICA	MANTA	I-2	66	35	65	66	47	279	66	27	41	55	43	232	933	414	428	762	580	3,117
70	HUANCAVELICA	SANTA ROSA DE MANTA	I-1	66	42	53	80	25	266	66	34	28	58	18	204	991	436	254	522	187	2,390
71	HUANCAVELICA	COLLPA	I-1	66	50	76	90	65	347	64	47	43	72	48	274	946	570	332	754	514	3,116
72	HUANCAVELICA	SAN CRISTOBAL	I-3	1,461	415	1,970	1,546	429	5,821	1,282	281	1,075	757	272	3,667	16,064	2,636	8,758	4,783	1,270	33,511
73	HUANCAVELICA	ANTACCOCHA	I-1	344	174	257	271	80	1,126	336	144	139	185	60	864	4,230	1,510	1,083	955	196	7,974
74	HUANCAVELICA	SACHAPITE	I-1	212	107	133	148	55	655	212	100	81	99	44	536	2,748	754	595	560	173	4,830
75	HUANCAVELICA	SANTA ANA	I-3	2,846	960	4,117	3,701	1,022	12,646	2,149	529	1,630	1,432	557	6,297	23,945	4,350	8,965	6,485	1,424	45,169
76	HUANCAVELICA	PUEBLO LIBRE	I-1	186	79	172	212	114	763	148	69	91	103	59	470	1,419	699	537	391	194	3,240
77	HUANCAVELICA	SANTA ROSA DE PACHACLLA	I-2	201	88	164	180	84	717	174	75	91	107	61	508	1,565	589	449	354	167	3,124
78	HUANCAVELICA	VILLAPAMPA	I-1	151	61	101	88	20	421	142	54	64	55	12	327	1,656	294	436	383	49	2,818
79	HUANCAVELICA	PAMPACHACRA	I-1	85	53	134	414	120	806	64	39	56	66	41	266	647	259	155	219	99	1,379
80	HUANCAVELICA	CCASAPATA	I-3	677	315	454	505	144	2,095	661	283	297	339	109	1,689	8,276	3,996	2,729	2,050	487	17,538
81	HUANCAVELICA	SANTA ROSA DE CHOPCCA	I-2	148	59	133	123	38	501	139	54	81	94	33	401	1,994	477	680	760	212	4,123
82	HUANCAVELICA	CHUNUNAPAMPA	I-1	126	84	113	103	28	454	119	66	67	79	22	353	1,434	528	440	274	64	2,740
83	HUANCAVELICA	CHUCLLACCASA	I-1	204	82	155	178	53	672	201	68	90	104	30	493	1,857	464	387	347	80	3,135

84	HUANCAVELICA	CONDORHUACHANA	I-1	224	116	157	171	49	717	218	109	97	118	36	578	3,088	989	730	749	162	5,718
85	HUANCAVELICA	PUCACCASA CHOPCCA	I-1	118	69	78	94	30	389	109	53	53	68	27	310	1,262	502	445	440	163	2,812
86	HUANCAVELICA	CCOLLPACCASA	I-1	307	170	202	231	66	976	296	141	120	179	59	795	3,464	1,271	746	1,380	391	7,252
87	HUANCAVELICA	LOS ANDES DE SOTOPAMPA	I-1	162	95	119	142	30	548	160	75	66	87	17	405	1,761	579	377	455	57	3,229
88	HUANCAVELICA	SAN JUAN DE CCARHUACC	I-3	533	228	289	350	82	1,482	511	184	187	224	54	1,160	7,093	1,408	1,799	1,902	399	12,601
89	HUANCAVELICA	PANTACHI NORTE	I-1	125	66	62	86	24	363	121	62	38	75	22	318	1,222	743	404	753	201	3,323
90	HUANCAVELICA	PANTACHI SUR	I-2	199	105	137	169	37	647	189	88	91	138	31	537	2,264	679	840	1,311	187	5,281
91	HUANCAVELICA	HUSNUPATA	I-1	105	43	80	100	13	341	105	42	52	54	10	263	1,956	697	612	635	106	4,006
92	HUANCAVELICA	LIMAPAMPA	I-1	82	42	80	108	29	341	79	35	46	68	17	245	1,392	421	542	691	129	3,175
93	HUANCAVELICA	YAULI	I-4	987	488	971	975	300	3,721	872	286	466	494	177	2,295	11,356	2,028	4,699	3,965	948	22,996
94	HUANCAVELICA	AMBATO	I-2	341	161	202	251	82	1,037	332	134	113	148	44	771	4,295	1,072	786	743	173	7,069
95	HUANCAVELICA	PUCAPAMPA	I-1	173	79	106	120	27	505	164	71	71	77	20	403	1,806	738	479	484	62	3,569
96	HUANCAVELICA	UCHCUS - INCAÑAN	I-2	151	138	140	188	72	689	151	117	58	120	62	508	1,991	996	315	556	263	4,121
97	HUANCAVELICA	CASTILLAPATA	I-2	453	274	338	360	137	1,562	408	190	152	221	83	1,054	4,818	1,330	688	1,424	385	8,645
98	HUANCAVELICA	ATALLA	I-2	253	141	239	235	62	930	254	119	129	146	44	692	2,378	756	648	597	191	4,570
99	HUANCAVELICA	PALTAMACHAY	I-1	159	81	144	121	59	564	154	72	79	90	45	440	2,224	644	535	592	214	4,209
100	HUANCAVELICA	CHACARILLA	I-1	132	57	112	118	48	467	129	54	74	92	44	393	1,582	593	570	522	258	3,525
101	HUANCAVELICA	TACSANA	I-1	202	116	162	156	42	678	203	76	79	99	25	482	2,115	658	541	654	62	4,030
102	ACOBAMBA	CAJA ESPIRITU	I-3	122	93	148	268	194	825	110	83	65	180	142	580	2,088	1,473	706	1,715	1,413	7,395
103	ACOBAMBA	POMACANCHA	I-1	110	61	133	175	100	579	102	57	66	119	87	431	966	615	452	948	650	3,631
104	ACOBAMBA	MARCAS	I-2	133	99	148	225	155	760	131	83	84	171	138	607	1,924	1,194	761	1,544	1,745	7,168
105	ACOBAMBA	CUÑI	I-1	84	48	95	102	119	448	82	36	54	73	81	326	928	322	273	421	387	2,331
106	ACOBAMBA	RURUNMARCA	I-1	41	25	59	107	60	292	41	23	28	75	50	217	532	230	179	532	290	1,763
107	ACOBAMBA	HUARPA	I-1	17	9	22	41	9	98	16	7	17	23	5	68	303	183	271	449	107	1,313
108	ACOBAMBA	HUANCCALLACO	I-1	66	40	79	104	56	345	65	40	51	85	53	294	937	499	525	979	515	3,455
109	ACOBAMBA	PALOMA	I-1	43	31	63	69	32	238	40	26	49	61	31	207	600	306	430	642	318	2,296
110	ACOBAMBA	CURIMARAY	I-1	98	46	110	123	59	436	92	46	53	78	45	314	1,540	335	316	543	284	3,018
111	ACOBAMBA	POMAVILCA	I-1	128	89	240	301	115	873	92	50	51	90	68	351	806	166	211	360	165	1,708
112	ACOBAMBA	CCARHUACC	I-1	103	80	105	115	36	439	87	45	49	72	19	272	718	199	246	378	52	1,593
113	ACOBAMBA	VILLA RICA	I-1	64	39	91	140	90	424	59	33	35	71	59	257	626	373	248	409	297	1,953
114	ACOBAMBA	CCARABAMBA	I-1	35	15	66	130	87	333	34	15	24	56	56	185	304	137	169	294	175	1,079

115	ACOBAMBA	POMACOCHA	I-1	147	99	143	213	112	714	141	81	49	107	71	449	1,094	430	252	435	304	2,515
116	ACOBAMBA	CHOCLOCOCHA	I-3	154	127	217	295	229	1,022	144	94	76	169	160	643	2,135	814	843	1,307	1,064	6,163
117	ACOBAMBA	YANACCOCHA	I-2	111	74	117	159	89	550	100	47	51	83	48	329	940	346	280	461	181	2,208
118	ACOBAMBA	TRES DE OCTUBRE	I-1	103	88	132	178	47	548	85	55	58	101	37	336	723	191	210	395	108	1,627
119	ACOBAMBA	INCAPACCHAN	I-1	65	46	82	95	45	333	65	36	43	61	30	235	596	146	246	246	99	1,333
120	ACOBAMBA	AYAHUASAN	I-1	35	24	48	89	47	243	35	24	20	54	38	171	356	269	129	415	223	1,392
121	ACOBAMBA	ANTA	I-3	97	104	168	206	99	674	96	76	42	145	78	437	1,655	1,221	558	1,149	620	5,203
122	ACOBAMBA	HUAYANAY	I-3	133	78	121	149	51	532	121	68	59	108	46	402	2,437	1,100	861	1,379	415	6,192
123	ACOBAMBA	MANYACC	I-1	36	17	36	63	29	181	35	13	12	39	19	118	494	120	99	334	129	1,176
124	ACOBAMBA	SANCAYPAMPA	I-2	162	118	148	181	57	666	140	96	63	112	50	461	1,752	1,206	555	1,130	438	5,081
125	ACOBAMBA	PATACANCHA	I-1	158	99	133	145	42	577	146	79	58	94	32	409	2,064	730	392	590	171	3,947
126	ACOBAMBA	VISTA ALEGRE DE ANTA	I-1	94	68	93	137	61	453	89	48	35	87	38	297	1,093	525	237	453	152	2,460
127	ACOBAMBA	SAN PEDRO DE NAHUINCUCO	I-1	195	129	158	207	87	776	160	99	64	114	43	480	1,823	1,090	502	740	301	4,456
128	ACOBAMBA	TAMBRAICO	I-1	144	76	121	144	40	525	125	60	66	90	24	365	1,451	643	591	653	152	3,490
129	ACOBAMBA	CASACANCHA	I-1	90	80	110	109	72	461	80	53	44	61	52	290	1,118	547	283	301	327	2,576
130	ACOBAMBA	RAYANNIYOCC	I-1	66	58	97	92	58	371	62	53	48	62	43	268	765	559	375	453	282	2,434
131	ACOBAMBA	OCCORO	I-1	100	48	102	107	30	387	90	40	52	77	24	283	1,288	620	528	766	230	3,432
132	ACOBAMBA	PAUCARA	I-4	1,002	487	927	1,261	330	4,007	791	302	348	546	169	2,156	10,749	2,069	3,562	3,906	983	21,269
133	ACOBAMBA	PUMARANRA	I-1	127	66	125	138	63	519	111	56	49	66	38	320	1,229	612	501	523	246	3,111
134	ACOBAMBA	ANDABAMBA	I-2	109	64	104	190	93	560	92	57	48	92	62	351	754	700	275	557	490	2,776
135	ACOBAMBA	MAYUNMARCA	I-1	265	176	270	351	87	1,149	215	121	123	190	53	702	2,113	470	847	1,081	519	5,030
136	ACOBAMBA	PAMPAPUQUIO	I-1	90	43	112	137	69	451	77	38	46	79	58	298	768	389	181	493	315	2,146
137	ACOBAMBA	HUANCAPITE	I-1	166	101	171	259	108	805	155	81	69	118	50	473	1,661	1,077	415	640	454	4,247
138	ACOBAMBA	VISTA ALEGRE DE ANDABAMBA	I-1	300	152	235	299	83	1,069	274	116	131	178	49	748	2,515	1,205	878	1,152	329	6,079
139	ACOBAMBA	PACCHO MOLINOS	I-1	123	73	139	157	46	538	105	48	56	80	28	317	1,081	258	267	390	180	2,176
140	ACOBAMBA	PADRE RUMI	I-1	48	44	91	145	51	379	41	32	27	36	29	165	338	264	156	183	133	1,074
141	ACOBAMBA	PROGRESO	I-1	389	225	272	375	129	1,390	303	121	112	174	53	763	2,978	594	835	958	278	5,643
142	ACOBAMBA	ROSARIO	I-2	101	71	120	162	65	519	95	50	58	111	49	363	1,065	266	234	421	291	2,277
143	ACOBAMBA	PUCA CRUZ	I-3	165	112	233	281	130	921	148	95	103	149	73	568	2,646	1,343	866	1,074	608	6,537
144	ACOBAMBA	CHANQUIL	I-1	197	185	276	363	143	1,164	183	129	95	192	79	678	1,830	952	471	923	381	4,557
145	ACOBAMBA	LLIPLINA	I-1	96	58	104	150	64	472	96	47	54	97	46	340	1,081	424	258	505	205	2,473

146	ACOBAMBA	LECCLESPAMPA	I-1	57	60	93	101	41	352	54	45	30	67	33	229	789	285	164	355	193	1,786
147	ACOBAMBA	VILLA MANTARO	I-1	103	74	110	139	48	474	100	66	47	94	26	333	883	546	286	533	112	2,360
148	ACOBAMBA	PUNCHAYPAMPA	I-1	76	57	104	120	56	413	76	53	50	83	44	306	660	457	370	530	307	2,324
149	ACOBAMBA	TORORUMI	I-1	41	29	85	107	33	295	37	20	30	48	17	152	389	127	80	247	55	898
150	ACOBAMBA	ICHUPAMPA	I-1	89	50	73	95	30	337	81	41	27	58	22	229	1,331	305	278	321	196	2,431
151	ACOBAMBA	SANTA ROSA DE ACCOMACHAY	I-1	78	62	111	120	62	433	74	49	52	69	36	280	879	324	340	347	151	2,041
152	ACOBAMBA	TINQUERCASA	I-3	380	187	296	344	102	1,309	324	143	142	177	51	837	4,031	1,370	905	971	344	7,621
153	ACOBAMBA	HUACHHUA	I-1	174	74	139	144	56	587	149	57	57	68	32	363	1,579	587	339	248	277	3,030
154	ACOBAMBA	CHOPCCAPAMPA	I-1	311	170	236	275	66	1,058	273	99	98	121	30	621	3,293	1,000	592	562	245	5,692
155	ACOBAMBA	LIBERTADORES DE CHOPCCA	I-1	156	60	86	136	23	461	116	51	53	59	6	285	1,402	550	369	391	14	2,726
156	ANGARAES	CCOCHACCASA	I-3	169	90	246	170	89	764	126	71	105	93	57	452	1,487	1,382	847	888	374	4,978
157	ANGARAES	SAN PEDRO DE MIMOSA	I-1	17	13	28	32	13	103	17	13	25	23	12	90	718	412	294	497	193	2,114
158	ANGARAES	CCASCCABAMBA	I-1	56	32	57	66	23	234	53	28	31	52	18	182	868	428	257	504	153	2,210
159	ANGARAES	TUCO	I-2	74	56	119	135	107	491	71	50	49	78	74	322	860	909	445	601	248	3,063
160	ANGARAES	VELASCO PUCAPAMPA	I-1	94	49	119	70	38	370	91	47	76	51	27	292	1,494	829	726	374	108	3,531
161	ANGARAES	PARCO ALTO	I-3	236	159	190	216	87	888	220	142	113	148	66	689	3,449	1,912	1,155	1,254	585	8,355
162	ANGARAES	SAN PABLO DE OCCO	I-2	386	304	313	358	99	1,460	359	237	160	251	78	1,085	4,237	1,749	847	1,558	475	8,866
163	ANGARAES	BUENOS AIRES DE PARCO	I-2	470	330	433	462	121	1,816	422	264	155	267	68	1,176	4,723	1,851	1,126	1,793	515	10,008
164	ANGARAES	HUARIRUMI - CHONTACANCHA	I-1	223	134	199	214	91	861	196	82	93	148	55	574	3,458	926	649	983	315	6,331
165	ANGARAES	ALTO MARAYNIYOCC	I-1	134	109	133	151	54	581	127	90	76	108	33	434	1,998	495	445	725	218	3,881
166	ANGARAES	BUENA VISTA	I-2	79	66	55	84	43	327	73	54	23	68	35	253	753	635	364	600	295	2,647
167	ANGARAES	CCARHUAPATA	I-2	430	245	584	529	201	1,989	302	159	156	200	111	928	4,097	2,039	1,395	1,581	899	10,011
168	ANGARAES	PIRCAPAHUANA	I-1	138	102	156	150	105	651	112	90	78	97	74	451	1,793	928	515	749	406	4,391
169	ANGARAES	CONSTANCIA	I-1	59	43	89	80	56	327	53	43	52	63	40	251	793	868	507	800	533	3,501
170	ANGARAES	UCHCUPAMPA	I-1	80	60	82	96	85	403	67	47	41	62	60	277	881	386	241	489	261	2,258
171	ANGARAES	CHAHUARMA	I-1	226	153	121	210	97	807	215	95	59	139	59	567	2,318	680	469	777	430	4,674
172	ANGARAES	CHALLHUAPUQUIO	I-1	83	51	87	76	37	334	72	48	41	48	13	222	788	421	259	382	42	1,892
173	ANGARAES	TUCSIPAMPA	I-1	61	39	80	95	46	321	57	35	42	51	37	222	757	414	384	474	337	2,366
174	ANGARAES	CALLANMARCA	I-1	137	70	152	206	117	682	116	64	69	122	89	460	1,334	1,084	560	1,035	615	4,628

175	ANGARAES	HUANCA HUANCA	I-2	241	186	207	274	134	1,042	219	142	84	157	80	682	1,777	1,258	549	680	581	4,845
176	ANGARAES	HUAYLLAY GRANDE	I-2	204	139	258	328	204	1,133	182	127	114	172	153	748	1,818	1,777	762	1,097	959	6,413
177	ANGARAES	ANCHONGA	I-1	151	92	132	156	65	596	148	83	67	114	45	457	1,593	1,047	639	1,093	422	4,794
178	ANGARAES	PERCAPAMPA	I-1	192	105	147	152	85	681	168	87	81	104	52	492	1,711	876	581	848	284	4,300
179	ANGARAES	SAN JUAN DE AHUAY	I-1	38	37	61	151	54	341	36	18	8	37	20	119	559	168	41	196	117	1,081
180	ANGARAES	SAN JUAN DE DIOS DE CC.	I-2	152	121	169	168	65	675	139	91	79	113	37	459	1,816	963	736	844	191	4,550
181	ANGARAES	CCARAPA	I-1	68	44	43	61	17	233	63	29	25	48	14	179	607	366	280	481	146	1,880
182	ANGARAES	CIENEGUILLA	I-1	73	85	90	85	70	403	73	68	46	68	46	301	940	660	508	714	380	3,202
183	ANGARAES	PAMPAHUASI	I-1	179	97	101	101	81	559	148	54	64	66	61	393	1,882	634	757	680	305	4,258
184	ANGARAES	UNION PROGRESO PATAHUASI	I-1	111	89	59	101	33	393	98	55	38	81	20	292	999	686	488	837	111	3,121
185	ANGARAES	YANAUTUTO	I-1	111	87	111	119	51	479	105	80	74	80	37	376	1,300	952	871	780	252	4,155
186	ANGARAES	JULCAMARCA	I-3	194	115	180	259	170	918	187	103	100	186	152	728	2,351	1,454	905	1,601	1,653	7,964
187	ANGARAES	CHINCHO	I-1	114	62	96	161	105	538	114	55	56	122	85	432	1,721	623	774	1,548	1,099	5,765
188	ANGARAES	SAN ANTONIO DE ANTAPARCO	I-1	89	58	86	144	67	444	83	47	41	102	54	327	1,166	555	317	927	458	3,423
189	ANGARAES	MAICENA	I-1	84	42	63	125	59	373	83	39	39	87	52	300	982	515	286	868	734	3,385
190	ANGARAES	SANTO TOMAS DE PATA	I-1	61	40	62	113	57	333	61	40	29	84	45	259	724	528	225	799	409	2,685
191	ANGARAES	CHUPACC	I-1	117	76	100	162	83	538	115	62	61	118	69	425	1,084	672	258	820	411	3,245
192	ANGARAES	CUTICSA	I-1	103	71	76	136	38	424	103	56	40	89	27	315	986	651	306	633	242	2,818
193	ANGARAES	LLAMOCCTACHI	I-1	75	44	73	123	37	352	75	38	53	91	28	285	847	514	670	937	217	3,185
194	ANGARAES	SECCLLA	I-3	353	220	352	425	234	1,584	329	194	197	292	178	1,190	4,026	2,443	1,983	2,482	1,706	12,640
195	ANGARAES	QUISPICANCHA	I-1	90	73	73	119	43	398	89	70	32	70	26	287	1,124	474	248	343	129	2,318
196	ANGARAES	TRANCA	I-1	183	117	176	206	115	797	172	87	74	132	69	534	2,416	595	496	731	363	4,601
197	ANGARAES	CONGALLA	I-2	238	131	208	274	203	1,054	220	112	85	152	135	704	2,802	1,064	447	848	702	5,863
198	ANGARAES	YUNYACCASA	I-1	122	99	115	165	100	601	122	85	61	122	71	461	1,850	947	407	757	507	4,468
199	ANGARAES	CARCOSI	I-1	74	35	73	107	55	344	68	27	35	73	37	240	813	327	175	413	312	2,040
200	ANGARAES	LIRCAYCCASA	I-1	121	87	122	147	74	551	117	81	49	86	46	379	1,348	790	434	564	376	3,512
201	ANGARAES	SOCCLLABAMBA	I-1	217	102	98	156	32	605	208	89	64	97	27	485	2,480	425	497	770	266	4,438
202	ANGARAES	CHAYNABAMBA	I-1	140	86	116	140	93	575	140	78	54	94	64	430	2,190	920	523	798	375	4,806
203	CASTROVIRREYNA	ASTOBAMBA	I-1	37	32	30	45	14	158	37	24	20	36	11	128	330	163	78	294	91	956
204	CASTROVIRREYNA	CASTROVIRREYNA	I-4	390	179	289	314	138	1,310	356	160	175	225	102	1,018	5,671	1,878	1,953	2,482	971	12,955

205	CASTROVIRREYNA	SINTO	I-1	59	30	56	73	45	263	59	22	31	51	35	198	576	266	209	473	330	1,854
206	CASTROVIRREYNA	ESMERALDA	I-2	57	40	55	100	42	294	57	40	30	88	33	248	688	488	270	722	269	2,437
207	CASTROVIRREYNA	CCOCHA	I-2	193	94	119	180	71	657	172	82	72	123	45	494	1,751	1,283	588	798	305	4,725
208	CASTROVIRREYNA	COCAS	I-2	139	99	122	174	113	647	129	79	43	110	96	457	1,351	459	362	659	659	3,490
209	CASTROVIRREYNA	SUYTUPAMPA	I-1	118	65	51	97	45	376	114	52	23	81	39	309	1,400	487	203	841	276	3,207
210	CASTROVIRREYNA	SANTA ANA	I-2	45	31	52	75	34	237	42	27	32	55	23	179	363	288	240	584	176	1,651
211	CASTROVIRREYNA	CHOCLOCOCHA	I-1	16	9	15	32	21	93	16	8	13	28	20	85	581	107	350	557	465	2,060
212	CASTROVIRREYNA	SANTA ROSA	I-1	15	7	18	33	17	90	9	6	11	23	12	61	76	30	40	173	104	423
213	CASTROVIRREYNA	TICRAPO	I-3	196	83	197	263	208	947	178	68	116	176	167	705	2,177	670	834	1,325	1,270	6,276
214	CASTROVIRREYNA	CHACOYA	I-1	38	27	46	86	70	267	34	25	28	62	56	205	316	258	305	792	590	2,261
215	CASTROVIRREYNA	PAURANGA	I-1	41	28	35	67	44	215	38	25	20	55	33	171	467	332	202	400	253	1,654
216	CASTROVIRREYNA	MOLLEPAMPA	I-2	148	80	111	168	125	632	142	74	53	119	79	467	1,923	1,086	352	769	356	4,486
217	CASTROVIRREYNA	CIUTAY	I-1	51	29	34	98	60	272	46	20	20	64	51	201	430	142	181	442	249	1,444
218	CASTROVIRREYNA	HUACHOS	I-3	34	32	40	68	79	253	33	32	17	60	70	212	629	534	212	946	877	3,198
219	CASTROVIRREYNA	HUAJINTAY	I-1	46	33	33	73	61	246	42	27	27	42	48	186	342	321	295	361	265	1,584
220	CASTROVIRREYNA	PICHUTA	I-1	65	42	42	66	71	286	60	40	17	64	63	244	614	498	204	625	387	2,328
221	CASTROVIRREYNA	CAPILLAS NORTE	I-2	88	73	64	126	91	442	86	67	34	105	75	367	858	724	456	920	598	3,556
222	CASTROVIRREYNA	MARCAS	I-1	54	24	24	66	26	194	54	22	20	41	16	153	552	358	172	314	102	1,498
223	CASTROVIRREYNA	CAJAMARCA	I-1	60	53	51	70	59	293	58	50	27	60	49	244	375	667	212	453	235	1,942
224	CASTROVIRREYNA	VILLA DE ARMA	I-3	78	51	84	143	135	491	74	50	59	116	111	410	1,762	997	893	1,988	1,962	7,602
225	CASTROVIRREYNA	COTAS	I-1	38	33	30	64	57	222	35	32	17	55	50	189	584	534	258	806	604	2,786
226	CASTROVIRREYNA	LUCMA	I-1	11	9	22	46	34	122	11	9	16	25	27	88	217	358	398	670	470	2,113
227	CASTROVIRREYNA	TOTORA	I-1	33	25	25	43	21	147	33	23	12	40	16	124	814	602	179	1,293	432	3,320
228	CASTROVIRREYNA	AURAHUA	I-3	239	140	155	256	141	931	221	122	81	184	117	725	3,718	1,145	624	1,893	1,131	8,511
229	CASTROVIRREYNA	COCHAMARCA	I-1	146	102	120	184	66	618	144	82	43	124	39	432	2,255	513	237	619	143	3,767
230	CASTROVIRREYNA	CHANCAHUASI	I-1	124	84	73	149	51	481	122	67	35	118	35	377	1,588	389	186	806	205	3,174
231	CASTROVIRREYNA	CHUPAMARCA	I-2	91	57	61	112	62	383	90	57	45	96	56	344	1,637	645	281	753	537	3,853
232	CASTROVIRREYNA	TANTARA	I-3	126	61	87	158	76	508	121	60	60	134	68	443	2,491	790	550	1,364	718	5,913
233	CASTROVIRREYNA	OCROCOCHA	I-1	8	8	11	20	16	63	8	5	7	15	10	45	183	47	143	337	146	856
234	CASTROVIRREYNA	HUAMATAMBO	I-1	77	46	47	91	73	334	77	39	23	63	58	260	1,167	781	177	638	320	3,083
235	CASTROVIRREYNA	SAN JUAN DE CASTRO.	I-1	61	54	42	74	57	288	57	45	26	60	46	234	869	517	166	450	288	2,290

236	CASTROVIRREYNA	CAMAYOCC	I-1	19	20	16	42	33	130	19	16	8	34	27	104	359	255	105	549	273	1,541
237	CHURCAMP	COSME	I-2	535	291	393	500	195	1,914	495	197	193	271	118	1,274	4,553	1,699	1,675	1,856	624	10,407
238	CHURCAMP	ANCO	I-3	657	357	539	641	269	2,463	617	280	280	451	202	1,830	8,018	2,731	2,909	3,316	1,621	18,595
239	CHURCAMP	CUYOCC	I-1	273	178	217	255	122	1,045	226	115	88	149	89	667	2,630	1,002	534	898	583	5,647
240	CHURCAMP	MANZANAYOCC	I-2	383	316	376	475	183	1,733	358	199	149	268	115	1,089	3,618	1,511	750	1,503	602	7,984
241	CHURCAMP	EL CARMEN	I-2	248	210	293	346	197	1,294	248	202	184	295	168	1,097	2,795	1,845	1,386	2,600	1,173	9,799
242	CHURCAMP	PALERMO	I-1	266	175	252	286	150	1,129	245	151	101	162	82	741	2,827	1,237	612	901	569	6,146
243	CHURCAMP	SAN MIGUEL DE ARMA	I-2	277	157	219	298	88	1,039	243	122	104	167	51	687	2,421	925	758	1,241	328	5,673
244	CHURCAMP	ANTACALLA	I-1	177	92	139	156	72	636	166	84	75	114	58	497	2,247	1,151	740	1,227	421	5,786
245	CHURCAMP	LLACUA	I-1	213	126	149	218	54	760	193	86	76	131	34	520	1,741	655	568	833	182	3,979
246	CHURCAMP	CHURCAMP	I-4	1,060	606	1,043	1,225	633	4,567	978	402	544	787	473	3,184	9,460	2,572	4,237	5,790	3,606	25,665
247	CHURCAMP	PACCAY	I-2	165	117	173	227	149	831	161	106	106	162	117	652	2,028	1,307	886	1,225	864	6,310
248	CHURCAMP	LOCROJA	I-3	286	196	275	415	255	1,427	277	174	125	268	199	1,043	2,769	1,870	832	1,571	1,252	8,294
249	CHURCAMP	YURICAN	I-1	97	90	130	186	94	597	93	81	46	107	68	395	887	681	156	457	237	2,418
250	CHURCAMP	SAN JUAN DE OCCOPAMPA	I-2	199	129	180	230	83	821	199	129	123	177	59	687	2,267	1,234	764	1,329	528	6,122
251	CHURCAMP	SAN MIGUEL DE MAYOCC	I-1	75	42	75	106	60	358	73	37	56	95	52	313	1,070	525	843	1,397	550	4,385
252	CHURCAMP	CCARANACC	I-1	31	27	29	72	52	211	30	22	19	55	46	172	519	256	251	600	478	2,104
253	CHURCAMP	LA MERCED	I-1	94	52	75	117	119	457	92	48	47	91	101	379	1,122	337	303	487	586	2,835
254	CHURCAMP	LA MERCED DE CHUPAS	I-1	139	109	153	161	79	641	139	101	71	103	52	466	1,391	1,029	494	460	221	3,595
255	CHURCAMP	PAUCARBAMBA	I-3	597	349	521	770	331	2,568	541	249	208	440	226	1,664	6,717	2,535	2,444	3,459	1,730	16,885
256	CHURCAMP	SAN CRISTOBAL DE COCHA	I-1	141	61	109	138	61	510	135	55	67	95	38	390	1,560	541	507	701	228	3,537
257	CHURCAMP	HUARIBAMBILLA	I-2	351	214	338	437	151	1,491	312	182	120	232	102	948	3,562	1,819	785	1,227	506	7,899
258	CHURCAMP	CHINCHIHUASI	I-2	185	111	160	263	171	890	176	92	80	204	145	697	1,995	811	497	1,246	655	5,204
259	CHURCAMP	HUANCHOS	I-1	159	116	145	221	117	758	138	92	61	146	79	516	1,354	840	374	909	418	3,895
260	CHURCAMP	PACHAMARCA	I-1	170	94	126	191	92	673	148	77	52	110	70	457	1,241	622	355	637	419	3,274
261	CHURCAMP	PATALLACCTA	I-1	56	37	43	60	12	208	56	37	27	52	8	180	787	331	251	591	55	2,015
262	CHURCAMP	SANTA ROSA DE OCCORO	I-1	113	72	114	116	39	454	109	59	59	70	28	325	1,461	514	563	875	251	3,664
263	CHURCAMP	SALLCCABAMBA	I-1	73	44	81	115	48	361	66	39	27	64	32	228	656	401	105	640	235	2,037
264	CHURCAMP	ARMA PATACANCHA	I-1	131	95	92	155	70	543	116	79	36	107	58	396	1,118	1,088	247	777	284	3,514
265	CHURCAMP	SAN PEDRO DE CORIS	I-3	327	207	324	385	210	1,453	316	201	144	265	160	1,086	4,903	1,769	1,347	1,952	1,299	11,270

266	CHURCAMP	CARHUANCHO	I-1	59	56	72	116	102	405	55	51	39	93	97	335	832	428	304	658	767	2,989
267	CHURCAMP	PIO PACHAMARCA	I-1	48	41	45	67	25	226	48	36	30	57	22	193	812	522	325	716	232	2,607
268	CHURCAMP	PATIBAMBA	I-1	32	23	47	65	43	210	32	23	22	42	37	156	581	292	264	485	372	1,994
269	CHURCAMP	COBRIZA (MACHAHUAY)	I-1	83	44	68	128	70	393	73	33	32	88	55	281	1,330	388	567	851	612	3,748
270	CHURCAMP	CCOYLLORPANCCA	I-1	104	79	128	129	57	497	101	65	58	90	44	358	963	352	236	491	219	2,261
271	CHURCAMP	VILLAMAYO	I-1	62	48	48	96	46	300	62	46	26	81	39	254	884	369	281	846	350	2,730
272	HUAYTARA	CORDOVA	I-3	110	60	81	177	223	651	96	44	50	140	167	497	1,988	677	522	1,572	1,805	6,564
273	HUAYTARA	HUACHOJAICO	I-1	13	16	7	53	67	156	11	10	2	34	55	112	101	63	3	325	512	1,004
274	HUAYTARA	VICHURI	I-1	6	9	8	38	33	94	6	8	5	23	27	69	118	124	49	356	421	1,068
275	HUAYTARA	SAN ISIDRO DE HUIRPACAN	I-2	91	44	67	136	105	443	91	34	31	95	86	337	1,182	268	164	464	637	2,715
276	HUAYTARA	OCOBAMBA	I-2	8	7	10	27	22	74	7	6	4	8	15	40	120	59	21	141	417	758
277	HUAYTARA	QUERCO	I-3	124	88	116	188	167	683	120	72	68	134	135	529	1,788	975	516	1,071	1,140	5,490
278	HUAYTARA	LARAMARCA	I-1	105	57	78	137	86	463	102	49	41	97	60	349	1,243	675	257	594	299	3,068
279	HUAYTARA	OCOYO	I-2	33	23	40	63	41	200	31	17	18	52	35	153	661	399	203	719	349	2,331
280	HUAYTARA	PACOMARCA	I-1	122	82	88	144	86	522	119	70	52	117	75	433	1,778	963	370	1,038	591	4,740
281	HUAYTARA	SANTIAGO DE QUIRAHUARA	I-1	66	55	49	132	106	408	59	43	21	100	87	310	453	454	121	674	554	2,256
282	HUAYTARA	HUAYTARA	I-4	332	154	292	391	238	1,407	315	140	170	272	179	1,076	5,046	1,191	2,072	2,631	1,684	12,624
283	HUAYTARA	MUCHIC	I-1	60	26	37	104	46	273	57	26	27	80	36	226	668	86	161	541	282	1,738
284	HUAYTARA	HUAYACUNDO ARMA	I-1	47	29	40	61	68	245	46	27	23	48	59	203	686	248	110	345	424	1,813
285	HUAYTARA	QUITO ARMA	I-1	87	46	70	104	95	402	83	46	42	84	86	341	885	487	247	439	489	2,547
286	HUAYTARA	SAN ANTONIO DE CUSICANCHA	I-2	147	80	113	164	90	594	147	77	62	136	76	498	2,347	704	292	814	411	4,568
287	HUAYTARA	QUISHUARPAMPA	I-1	227	129	169	208	93	826	227	116	99	175	72	689	2,791	1,180	662	1,382	448	6,463
288	HUAYTARA	HUAYANTO	I-1	49	24	38	77	42	230	48	19	28	54	35	184	699	200	213	391	192	1,695
289	HUAYTARA	SANTA ROSA DE TAMBO	I-3	78	51	74	164	135	502	77	51	51	122	128	429	1,497	818	415	1,576	1,460	5,766
290	HUAYTARA	AYAVI	I-2	66	34	38	99	82	319	64	31	26	86	73	280	693	341	173	682	448	2,337
291	HUAYTARA	CHAULISMA	I-1	38	25	30	45	84	222	38	25	25	41	69	198	630	304	342	504	532	2,312
292	HUAYTARA	SANTO DOMINGO DE CAPILLAS	I-1	32	19	27	50	48	176	32	19	26	45	45	167	439	260	146	408	373	1,626
293	HUAYTARA	VISTA ALEGRE	I-1	25	9	19	62	36	151	23	9	10	32	24	98	405	112	127	429	226	1,299
294	HUAYTARA	HUAÑACANCHA	I-1	74	31	48	88	66	307	74	29	33	73	52	261	1,073	330	362	699	419	2,883
295	HUAYTARA	SANTA INES	I-1	14	9	16	28	18	85	14	8	9	14	13	58	293	60	116	149	242	860

296	HUAYTARA	PILPICHACA	I-3	256	161	232	279	100	1,028	252	137	144	206	82	821	5,994	1,847	1,945	2,428	1,298	13,512
297	HUAYTARA	LLILLINTA	I-2	235	144	101	190	54	724	223	104	74	155	48	604	2,446	785	620	978	346	5,175
298	HUAYTARA	SAN FELIPE	I-1	110	57	37	109	66	379	110	51	32	89	49	331	1,630	507	335	574	137	3,183
299	HUAYTARA	CARHUANCHO	I-1	20	10	12	35	19	96	20	9	10	31	19	89	474	45	111	479	223	1,332
300	HUAYTARA	INGAHUASI	I-2	178	96	71	144	47	536	174	79	42	113	40	448	2,271	418	231	687	203	3,810
301	HUAYTARA	SAN JUAN DE OCCORO	I-1	93	48	26	95	38	300	93	40	23	84	32	272	1,027	266	356	650	216	2,515
302	HUAYTARA	PICHCCAHUASI	I-1	171	93	54	125	37	480	160	82	35	100	31	408	2,114	952	454	955	227	4,702
303	HUAYTARA	NUEVA JERUSALEN	I-1	69	35	23	42	14	183	61	33	20	40	13	167	692	328	149	290	70	1,529
304	HUAYTARA	PELAPATA	I-1	82	60	50	75	18	285	82	54	34	62	16	248	991	414	207	313	86	2,011
305	HUAYTARA	SANTIAGO DE CHOCORVOS	I-3	108	60	105	166	200	639	100	50	39	119	165	473	1,643	676	271	930	1,083	4,603
306	HUAYTARA	ANDAYMARCA	I-1	39	14	34	49	51	187	35	14	20	32	38	139	396	232	77	262	234	1,201
307	HUAYTARA	LA MEJORADA	I-1	31	27	17	41	35	151	31	18	13	35	33	130	284	65	64	242	190	845
308	HUAYTARA	SAN LUIS DE CORERAC	I-1	23	11	15	54	51	154	21	11	8	29	39	108	368	92	86	267	503	1,316
309	HUAYTARA	SAN MIGUEL DE CURIS	I-1	51	33	36	62	61	243	51	29	23	59	50	212	851	425	188	563	447	2,474
310	HUAYTARA	SANTA ROSA DE OLAYA	I-1	24	24	28	47	46	169	24	24	7	45	36	136	426	149	37	421	353	1,386
311	HUAYTARA	SANTA ROSA DE OTUTO	I-1	12	13	12	30	35	102	12	12	8	25	33	90	185	114	35	177	182	693
312	HUAYTARA	PALMACANCHA	I-1	17	14	9	28	36	104	16	11	3	24	33	87	223	112	17	208	303	863
313	HUAYTARA	SAN FRANCISCO DE SANGY	I-2	117	57	79	116	101	470	117	49	48	92	82	388	1,068	448	287	540	417	2,760
314	HUAYTARA	SANTA ROSA DE ACORA	I-1	38	30	44	81	66	259	36	26	23	75	54	214	563	315	116	454	448	1,896
315	TAYACAJA	CCONOCC	I-1	62	49	99	122	44	376	62	44	48	85	38	277	697	414	256	491	189	2,047
316	TAYACAJA	ACOSTAMBO	I-3	324	215	366	485	292	1,682	306	195	178	337	224	1,240	4,493	2,751	1,585	2,955	1,612	13,396
317	TAYACAJA	HUAYTA CORRAL	I-1	90	63	94	160	63	470	77	49	46	123	47	342	814	202	251	740	230	2,237
318	TAYACAJA	CHUCUNA	I-1	60	50	44	104	53	311	60	47	21	81	40	249	731	382	110	643	218	2,084
319	TAYACAJA	ALFAPATA	I-1	39	32	58	103	42	274	39	32	31	56	30	188	611	452	219	333	129	1,744
320	TAYACAJA	ÑAHUIMPUQUIO	I-1	146	138	179	283	176	922	144	120	86	192	120	662	1,503	522	389	737	307	3,458
321	TAYACAJA	IMPERIAL	I-1	102	84	103	192	79	560	92	71	52	137	57	409	908	313	229	531	175	2,156
322	TAYACAJA	QUINTAOJO	I-1	87	73	108	144	63	475	82	60	36	105	43	326	1,105	564	237	628	151	2,685
323	TAYACAJA	VILLA REAL PACCHAPATA	I-1	80	67	92	150	37	426	74	50	36	90	24	274	707	265	123	339	99	1,533
324	TAYACAJA	QUICHUAS	I-3	395	221	355	422	161	1,554	362	187	155	261	110	1,075	4,946	2,379	1,851	2,325	694	12,195

325	TAYACAJA	MANTACRA	I-1	99	53	120	242	59	573	91	42	48	91	30	302	1,161	352	234	354	96	2,197
326	TAYACAJA	SAN JOSE	I-2	267	185	212	296	89	1,049	234	155	121	196	59	765	2,182	1,232	1,118	1,111	268	5,911
327	TAYACAJA	VIOLETAS ACCOYANCA	I-1	204	116	192	215	71	798	146	92	99	131	58	526	1,465	502	641	670	307	3,585
328	TAYACAJA	COLCA	I-1	126	86	98	149	34	493	126	82	61	110	28	407	1,403	622	439	668	136	3,268
329	TAYACAJA	SANTA ROSA DE MALLMA	I-1	219	95	131	170	51	666	183	83	86	118	21	491	1,498	916	575	624	47	3,660
330	TAYACAJA	NUEVA ESPERANZA	I-2	186	138	184	205	65	778	186	102	110	157	38	593	1,720	603	711	947	179	4,160
331	TAYACAJA	SOCORRO	I-2	222	125	156	231	81	815	202	113	87	159	52	613	2,125	698	399	743	235	4,200
332	TAYACAJA	ACRAQUIA	I-3	461	259	524	634	269	2,147	426	224	290	395	202	1,537	5,752	1,627	1,643	2,109	912	12,043
333	TAYACAJA	DOS DE MAYO	I-1	180	152	238	290	136	996	171	130	115	201	97	714	1,965	448	535	875	547	4,370
334	TAYACAJA	MATASENCCA	I-1	33	30	61	85	25	234	33	30	31	75	22	191	542	199	123	578	182	1,624
335	TAYACAJA	AHUAYCHA	I-2	276	173	325	393	164	1,331	275	148	171	236	115	945	3,035	1,206	1,075	1,550	515	7,381
336	TAYACAJA	SAN MIGUEL DE HUALLHUA	I-2	157	145	235	339	117	993	151	128	109	223	96	707	1,607	707	473	1,065	686	4,538
337	TAYACAJA	TUPAC AMARU	I-1	15	19	31	56	12	133	15	12	13	26	8	74	144	46	33	117	13	353
338	TAYACAJA	CASAY OCOBAMBA	I-1	127	75	139	155	54	550	121	63	73	113	43	413	1,480	440	338	683	184	3,125
339	TAYACAJA	LLAMACANCHA	I-1	41	33	60	90	24	248	41	33	36	61	17	188	780	351	245	543	124	2,043
340	TAYACAJA	ANDAYMARCA	I-3	363	182	306	344	170	1,365	343	164	175	267	134	1,083	4,041	1,690	1,254	1,569	719	9,273
341	TAYACAJA	HUARANHUAY	I-1	90	68	74	132	49	413	90	68	63	88	31	340	1,099	598	469	562	137	2,865
342	TAYACAJA	QUINTAO	I-1	104	68	91	151	48	462	95	58	41	81	36	311	939	343	279	385	132	2,078
343	TAYACAJA	PICHIU	I-1	116	70	94	135	59	474	111	56	51	100	45	363	1,114	338	418	718	190	2,778
344	TAYACAJA	JATUSPATA	I-1	37	33	41	87	25	223	37	33	27	59	18	174	443	465	320	611	164	2,003
345	TAYACAJA	COLCABAMBA	I-4	1,237	719	1,125	1,560	742	5,383	1,146	559	528	941	537	3,711	14,596	3,794	5,625	7,173	3,625	34,813
346	TAYACAJA	CARPAPATA	I-2	270	140	249	337	124	1,120	248	114	127	201	91	781	1,757	364	686	834	348	3,989
347	TAYACAJA	POCCYACC	I-1	95	68	116	182	61	522	95	58	52	108	48	361	1,192	485	281	552	182	2,692
348	TAYACAJA	OCORO	I-2	146	70	134	192	130	672	141	58	72	141	109	521	1,566	429	476	750	584	3,805
349	TAYACAJA	TOCAS	I-2	480	260	434	601	197	1,972	458	221	207	349	159	1,394	5,519	1,748	1,323	1,746	919	11,255
350	TAYACAJA	CHACHAS	I-1	153	119	123	174	47	616	153	95	65	133	36	482	2,197	551	530	850	219	4,347
351	TAYACAJA	RANRA	I-1	115	73	112	132	47	479	106	61	67	91	35	360	966	543	317	477	149	2,452
352	TAYACAJA	SANTIAGO DE TUCUMA	I-2	387	301	452	647	196	1,983	369	213	196	363	128	1,269	2,607	1,529	1,781	1,854	687	8,458
353	TAYACAJA	DANIEL HERNANDEZ	I-3	1,580	928	2,244	1,998	656	7,406	1,382	755	868	1,104	462	4,571	15,564	5,797	5,742	5,395	2,177	34,675
354	TAYACAJA	MASHUAYLLO	I-1	72	63	112	224	79	550	68	59	65	123	59	374	801	696	360	934	408	3,199

355	TAYACAJA	MARCOPATA	I-1	92	77	143	193	69	574	84	76	86	153	55	454	1,130	1,069	720	1,622	547	5,088
356	TAYACAJA	TOCCLLACURI	I-1	171	124	199	283	105	882	171	109	89	175	68	612	1,825	838	414	859	400	4,336
357	TAYACAJA	SAN JUAN DE PALTARUMI	I-1	132	93	157	194	81	657	131	92	100	139	68	530	2,127	1,328	655	858	377	5,345
358	TAYACAJA	RUNDOVILCA	I-1	95	79	114	164	70	522	93	60	42	100	42	337	928	426	269	425	210	2,258
359	TAYACAJA	SALCABAMBA	I-3	363	246	324	434	281	1,648	332	211	151	290	199	1,183	4,133	2,519	1,493	2,241	1,225	11,611
360	TAYACAJA	AYACCOCHA	I-2	152	102	180	271	156	861	148	91	75	221	137	672	2,141	1,307	906	2,175	1,280	7,809
361	TAYACAJA	PATAY	I-1	163	88	140	162	91	644	147	72	67	116	79	481	1,454	777	517	685	478	3,911
362	TAYACAJA	QUISHUAR	I-2	168	111	184	221	118	802	151	89	92	163	89	584	1,275	1,207	658	1,133	659	4,932
363	TAYACAJA	HUAYARQUI	I-1	169	99	163	208	75	714	142	70	85	147	58	502	1,141	784	539	734	248	3,446
364	TAYACAJA	SANTA CRUZ DE INYACC	I-1	87	71	123	145	48	474	87	71	67	123	38	386	909	931	446	888	230	3,404
365	TAYACAJA	SANTA ROSA DE CHANGUE	I-1	126	74	86	118	38	442	116	57	48	111	30	362	934	533	390	1,070	189	3,116
366	TAYACAJA	HUARIBAMBA	I-3	183	144	215	330	232	1,104	170	110	113	237	162	792	1,747	1,060	855	1,562	805	6,029
367	TAYACAJA	ANTA	I-1	86	67	100	129	87	469	81	53	29	83	60	306	882	486	269	796	325	2,758
368	TAYACAJA	SANTIAGO DE PICHUS	I-3	498	219	339	448	229	1,733	440	159	155	291	158	1,203	3,763	1,192	933	1,659	974	8,521
369	TAYACAJA	TAPO	I-1	61	39	68	180	75	423	58	32	20	105	54	269	688	221	163	742	334	2,148
370	TAYACAJA	AYACANCHA	I-1	49	43	96	151	55	394	48	38	32	92	39	249	628	436	171	683	175	2,093
371	TAYACAJA	PARIACC	I-1	209	85	133	175	62	664	183	77	86	112	38	496	1,551	571	511	588	127	3,348
372	TAYACAJA	PAZOS	I-3	641	340	586	837	336	2,740	605	281	273	476	232	1,867	8,218	2,272	2,900	3,940	1,334	18,664
373	TAYACAJA	COYLLORPAMPA	I-1	112	81	132	174	79	578	106	68	64	130	52	420	1,419	699	577	1,049	284	4,028
374	TAYACAJA	SAN PEDRO DE MULLACA	I-1	139	103	169	277	154	842	139	87	61	172	119	578	2,215	690	298	876	548	4,627
375	TAYACAJA	SAN LUCAS DE TONGOS	I-1	117	87	145	192	81	622	114	76	56	119	53	418	1,281	593	338	636	232	3,080
376	TAYACAJA	SANTA CRUZ DE ILA	I-1	116	64	120	204	56	560	116	50	40	116	35	357	1,200	276	296	742	163	2,677
377	TAYACAJA	CARAMPA	I-1	142	71	119	174	87	593	139	68	53	113	57	430	1,802	556	278	678	250	3,564
378	TAYACAJA	SAN ISIDRO DE ACOBAMBA	I-3	142	98	165	243	177	825	141	84	81	159	133	598	2,655	940	959	1,729	1,304	7,587
379	TAYACAJA	SAN MARCOS DE ROCCHACC	I-1	129	81	130	165	103	608	114	70	58	103	71	416	1,315	634	348	663	296	3,256
380	TAYACAJA	HUARI	I-1	42	35	47	108	42	274	40	34	28	63	33	198	377	228	134	325	105	1,169
381	TAYACAJA	CEDROPAMPA	I-2	148	91	126	185	112	662	126	60	58	129	87	460	1,049	340	346	550	292	2,577
382	TAYACAJA	SALCAHUASI	I-2	181	152	212	341	229	1,115	169	125	58	249	184	785	1,637	934	273	1,220	851	4,915
383	TAYACAJA	SAN ANTONIO DE SALCABAMBA	I-1	79	69	90	177	110	525	71	49	34	115	84	353	777	282	253	621	458	2,391

384	TAYACAJA	MONTECOLPA	I-1	156	106	167	231	81	741	139	92	70	171	66	538	1,183	972	486	1,208	462	4,311
385	TAYACAJA	CHUYAPATA	I-1	263	161	192	295	110	1,021	219	102	78	174	65	638	2,312	629	500	710	190	4,341
386	TAYACAJA	LA LOMA	I-1	71	73	92	153	97	486	67	63	31	116	77	354	895	804	255	842	472	3,268
387	TAYACAJA	HUACHOCOLPA	I-3	314	233	298	467	233	1,545	272	159	131	301	169	1,032	3,524	1,491	975	1,914	891	8,795
388	TAYACAJA	SANTA MARIA	I-1	115	94	135	236	157	737	115	79	74	169	118	555	1,527	695	401	798	664	4,085
389	TAYACAJA	MARCAVALLE	I-1	67	39	64	92	15	277	67	37	36	64	12	216	1,341	417	282	446	97	2,583
390	TAYACAJA	SURCUBAMBA	I-4	268	223	283	414	258	1,446	258	179	142	311	171	1,061	3,880	1,741	1,670	2,989	1,244	11,524
391	TAYACAJA	VISTA ALEGRE	I-1	130	80	129	174	66	579	127	56	61	120	41	405	1,451	625	267	719	262	3,324
392	TAYACAJA	PUEBLO LIBRE	I-1	111	75	99	119	67	471	110	67	49	90	53	369	1,166	687	288	462	242	2,845
393	TAYACAJA	SOCOS	I-1	150	100	135	201	149	735	146	82	65	173	128	594	1,558	776	445	1,074	818	4,671
394	TAYACAJA	SACHACOTO	I-2	166	137	150	214	103	770	154	99	73	159	70	555	1,758	1,105	642	1,096	309	4,910
395	TAYACAJA	YANANYAC	I-1	142	101	101	152	56	552	142	85	67	136	50	480	1,826	902	429	884	278	4,319
396	TAYACAJA	TAURIBAMBA	I-1	125	89	105	116	49	484	123	64	46	85	39	357	1,536	396	374	477	306	3,089
397	TAYACAJA	TINTAY PUNCO	I-3	245	124	233	332	121	1,055	235	119	147	275	104	880	3,648	1,816	2,172	2,932	1,321	11,889
398	TAYACAJA	COCHABAMBA GRANDE	I-2	195	113	194	253	65	820	175	99	139	192	60	665	1,520	828	568	939	415	4,270
399	TAYACAJA	PUERTO SAN ANTONIO	I-2	342	196	296	352	91	1,277	306	156	193	281	68	1,004	2,664	1,472	1,812	1,972	373	8,293
400	TAYACAJA	SUNE GRANDE	I-1	127	80	113	133	47	500	122	80	103	112	36	453	1,553	1,337	1,106	761	240	4,997
401	TAYACAJA	UCHUYSIHUIS	I-1	112	82	119	154	55	522	111	69	88	120	48	436	1,337	864	699	878	316	4,094
TOTAL				68,300	40,701	67,915	85,659	38,815	301,390	62,706	32,870	33,017	53,473	27,905	209,971	767,969	316,190	####	379,367	#####	#####

**BASE DE DATOS DE EXTENSIÓN DE USO, INTENSIDAD DE URO Y TIPO DE ATENCIÓN DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DE MARZO A DICIEMBRE
2019**

N°	EXTENSIÓN DE USO						INTENSIDAD DE USO						TIPO DE ATENCIÓN (EXTENSION USO)				TOTAL GENERAL
	0 A 11 AÑOS	12 A 17 AÑOS	18 A 29 AÑOS	30 A 59 AÑOS	60 AÑOS A MAS	TOTAL	0 A 11 AÑOS	12 A 17 AÑOS	18 A 29 AÑOS	30 A 59 AÑOS	60 AÑOS A MAS	TOTAL	PREVENTIVO	RECUPERATIVO	OTROS	TOTAL	
1	93	94	52	69	77	75	14	15	11	8	5	11	562	342	0	904	310
2	87	92	42	57	76	67	13	10	7	10	7	9	129	82	0	211	78
3	98	87	54	65	79	73	12	10	9	8	6	9	174	72	0	246	89
4	86	84	42	74	86	72	16	11	9	8	6	10	283	112	0	395	141
5	100	98	41	64	66	69	10	8	5	7	4	7	269	122	0	391	136
6	95	92	52	60	71	74	9	8	6	6	4	7	292	113	0	405	140
7	100	92	56	78	63	79	12	9	10	8	5	9	219	87	0	306	109
8	88	96	48	73	77	75	12	8	4	7	5	8	183	72	0	255	92
9	98	89	49	74	76	77	10	10	5	5	3	7	326	89	0	415	144
10	98	82	56	69	74	75	13	13	9	9	8	11	411	257	0	668	231
11	97	87	49	51	52	68	7	8	6	5	4	7	649	129	0	778	264
12	96	85	45	63	69	71	9	9	7	5	4	7	281	87	0	368	128
13	88	82	61	82	85	79	9	8	6	6	5	7	330	95	0	425	147
14	100	81	62	65	80	77	11	11	9	9	7	10	294	87	0	381	134
15	100	88	68	79	75	83	12	10	8	9	4	9	253	100	0	353	125
16	88	64	46	44	60	58	12	14	8	6	5	9	2897	1960	1	4858	1627
17	99	89	66	68	64	80	13	7	6	7	4	9	480	131	0	611	211
18	96	71	13	17	32	25	13	4	3	5	2	6	77	45	0	122	47
19	81	70	53	46	46	61	11	6	4	6	6	8	551	186	0	737	252
20	100	57	31	41	59	50	11	3	8	10	8	9	38	32	0	70	30
21	91	91	69	93	83	86	13	11	7	9	5	9	115	35	0	150	57
22	91	81	55	50	55	67	8	5	4	3	2	6	530	146	0	676	230
23	92	89	39	56	71	64	14	10	6	7	5	9	729	518	3	1251	425
24	94	95	58	74	81	78	16	9	7	7	5	9	291	104	0	395	140

25	96	93	61	75	78	79	11	8	7	7	4	8	435	194	0	629	216
26	88	75	36	53	73	62	15	6	5	6	5	8	514	230	0	744	255
27	93	83	42	67	89	72	10	9	7	7	6	8	392	197	0	589	202
28	84	91	48	65	79	69	14	10	8	7	5	9	193	88	0	281	101
29	100	94	56	45	79	63	16	11	8	9	10	11	175	72	0	247	91
30	92	81	46	68	78	70	14	9	6	7	8	9	239	112	0	351	125
31	96	79	43	51	59	63	13	10	8	7	4	9	1259	964	0	2223	749
32	95	80	32	51	53	58	14	8	5	5	2	8	327	69	0	396	139
33	99	90	39	64	64	68	13	12	5	8	5	9	251	80	0	331	118
34	100	85	49	55	69	67	12	8	5	5	3	7	164	63	0	227	82
35	99	84	61	69	84	78	11	16	12	10	5	11	189	79	0	268	97
36	95	91	46	71	84	74	14	9	6	6	4	8	372	189	0	561	194
37	98	85	52	66	61	70	13	8	6	8	4	8	424	240	0	664	228
38	100	100	60	80	99	86	25	10	8	13	13	14	137	80	0	217	85
39	100	74	61	53	78	70	12	12	9	7	8	9	113	81	0	194	72
40	100	100	67	69	88	83	14	11	11	9	6	10	137	75	0	212	79
41	100	118	90	90	89	94	11	12	9	9	8	9	106	63	0	169	63
42	94	84	43	64	72	69	19	16	8	8	9	12	324	170	0	494	175
43	89	75	45	52	61	62	14	10	7	9	9	10	208	62	0	270	98
44	94	85	41	73	67	70	11	12	9	10	7	10	312	118	0	430	150
45	98	100	43	68	63	71	12	14	8	9	7	10	293	103	0	396	139
46	100	100	83	80	93	89	20	18	10	13	12	14	118	67	0	185	73
47	96	84	53	53	80	69	15	8	6	6	6	9	356	170	0	526	183
48	94	79	41	72	77	70	13	5	5	5	4	7	180	144	0	324	115
49	94	83	51	59	67	70	11	8	8	7	6	9	426	195	0	621	214
50	100	91	62	88	89	85	15	10	9	9	9	11	359	143	0	502	176
51	98	93	43	78	91	77	15	10	8	9	10	11	352	134	0	486	170
52	95	77	53	76	75	75	13	8	8	9	7	9	387	164	0	551	191
53	92	83	54	64	79	74	11	6	8	5	6	8	454	146	0	600	206
54	99	87	57	71	63	80	14	9	6	8	9	10	293	120	0	413	146
55	100	93	52	68	78	76	14	9	10	8	8	10	596	265	0	861	295

56	88	86	66	60	52	70	5	9	6	3	2	5	175	72	0	247	86
57	100	100	49	80	79	79	21	16	8	8	6	11	230	223	0	453	162
58	94	93	37	80	88	78	8	10	5	7	5	7	146	87	0	233	83
59	96	91	41	65	68	68	14	8	9	8	7	9	221	160	0	381	135
60	96	98	47	68	86	76	15	13	11	10	6	11	233	159	0	392	139
61	100	94	38	70	73	73	11	11	9	8	6	9	319	153	0	472	164
62	99	93	60	86	91	85	13	9	6	9	7	9	323	128	0	451	158
63	100	96	36	68	71	72	10	8	7	6	6	8	242	120	0	362	126
64	100	90	35	72	78	72	19	14	9	11	7	13	144	82	0	226	86
65	99	100	80	97	92	93	22	14	6	10	10	12	342	135	0	477	170
66	85	96	52	64	78	72	12	7	7	7	8	8	267	125	0	392	137
67	99	99	61	76	72	82	14	10	6	10	7	10	261	95	0	356	127
68	95	100	59	92	93	86	16	9	3	9	7	9	84	58	0	142	56
69	100	77	63	83	91	83	14	15	10	14	13	13	169	63	0	232	87
70	100	81	53	73	72	77	15	13	9	9	10	12	142	62	0	204	77
71	97	94	57	80	74	79	15	12	8	10	11	11	181	93	0	274	100
72	88	68	55	49	63	63	13	9	8	6	5	9	2023	1644	0	3667	1230
73	98	83	54	68	75	77	13	10	8	5	3	9	677	187	0	864	295
74	100	93	61	67	80	82	13	8	7	6	4	9	382	154	0	536	186
75	76	55	40	39	55	50	11	8	6	5	3	7	3958	2339	0	6297	2105
76	80	87	53	49	52	62	10	10	6	4	3	7	341	129	0	470	162
77	87	85	55	59	73	71	9	8	5	3	3	6	377	131	0	508	174
78	94	89	63	63	60	78	12	5	7	7	4	9	218	109	0	327	116
79	75	74	42	16	34	33	10	7	3	3	2	5	180	86	0	266	94
80	98	90	65	67	76	81	13	14	9	6	4	10	1231	458	0	1689	571
81	94	92	61	76	87	80	14	9	8	8	6	10	298	103	0	401	142
82	94	79	59	77	79	78	12	8	7	3	3	8	269	84	0	353	124
83	99	83	58	58	57	73	9	7	4	3	3	6	392	101	0	493	170
84	97	94	62	69	73	81	14	9	8	6	5	10	489	89	0	578	201
85	92	77	68	72	90	80	12	9	8	6	6	9	222	88	0	310	110
86	96	83	59	77	89	81	12	9	6	8	7	9	618	177	0	795	272

87	99	79	55	61	57	74	11	8	6	5	3	8	308	97	0	405	141
88	96	81	65	64	66	78	14	8	10	8	7	11	812	348	0	1160	395
89	97	94	61	87	92	88	10	12	11	10	9	10	229	89	0	318	113
90	95	84	66	82	84	83	12	8	9	10	6	10	393	144	0	537	186
91	100	98	65	54	77	77	19	17	12	12	11	15	181	82	0	263	99
92	96	83	58	63	59	72	18	12	12	10	8	13	166	79	0	245	92
93	88	59	48	51	59	62	13	7	10	8	5	10	1426	869	1	2295	773
94	97	83	56	59	54	74	13	8	7	5	4	9	592	179	0	771	264
95	95	90	67	64	74	80	11	10	7	6	3	9	320	83	0	403	141
96	100	85	41	64	86	74	13	9	5	5	4	8	385	123	0	508	176
97	90	69	45	61	61	67	12	7	5	6	5	8	790	264	0	1054	358
98	100	84	54	62	71	74	9	6	5	4	4	7	541	151	0	692	236
99	97	89	55	74	76	78	14	9	7	7	5	10	331	109	0	440	155
100	98	95	66	78	92	84	12	11	8	6	6	9	311	82	0	393	138
101	100	66	49	63	60	71	10	9	7	7	2	8	361	121	0	482	167
102	90	89	44	67	73	70	19	18	11	10	10	13	305	275	0	580	204
103	93	93	50	68	87	74	9	11	7	8	7	8	289	142	0	431	150
104	98	84	57	76	89	80	15	14	9	9	13	12	369	238	0	607	211
105	98	75	57	72	68	73	11	9	5	6	5	7	240	86	0	326	115
106	100	92	47	70	83	74	13	10	6	7	6	8	133	84	0	217	79
107	94	78	77	56	56	69	19	26	16	20	21	19	50	18	0	68	35
108	98	100	65	82	95	85	14	12	10	12	10	12	215	79	0	294	107
109	93	84	78	88	97	87	15	12	9	11	10	11	142	65	0	207	78
110	94	100	48	63	76	72	17	7	6	7	6	10	221	93	0	314	113
111	72	56	21	30	59	40	9	3	4	4	2	5	274	77	0	351	122
112	84	56	47	63	53	62	8	4	5	5	3	6	209	63	0	272	95
113	92	85	38	51	66	61	11	11	7	6	5	8	188	69	0	257	92
114	97	100	36	43	64	56	9	9	7	5	3	6	146	39	0	185	67
115	96	82	34	50	63	63	8	5	5	4	4	6	310	139	0	449	154
116	94	74	35	57	70	63	15	9	11	8	7	10	290	353	0	643	222
117	90	64	44	52	54	60	9	7	5	6	4	7	245	84	0	329	115

118	83	63	44	57	79	61	9	3	4	4	3	5	243	93	0	336	116
119	100	78	52	64	67	71	9	4	6	4	3	6	166	69	0	235	83
120	100	100	42	61	81	70	10	11	6	8	6	8	109	62	0	171	63
121	99	73	25	70	79	65	17	16	13	8	8	12	249	188	0	437	155
122	91	87	49	72	90	76	20	16	15	13	9	15	238	164	0	402	146
123	97	76	33	62	66	65	14	9	8	9	7	10	86	32	0	118	47
124	86	81	43	62	88	69	13	13	9	10	9	11	353	108	0	461	162
125	92	80	44	65	76	71	14	9	7	6	5	10	296	113	0	409	144
126	95	71	38	64	62	66	12	11	7	5	4	8	210	87	0	297	106
127	82	77	41	55	49	62	11	11	8	6	7	9	385	95	0	480	167
128	87	79	55	63	60	70	12	11	9	7	6	10	275	90	0	365	129
129	89	66	40	56	72	63	14	10	6	5	6	9	214	76	0	290	104
130	94	91	49	67	74	72	12	11	8	7	7	9	211	57	0	268	96
131	90	83	51	72	80	73	14	16	10	10	10	12	222	61	0	283	103
132	79	62	38	43	51	54	14	7	10	7	6	10	1118	1038	0	2156	726
133	87	85	39	48	60	62	11	11	10	8	6	10	258	62	0	320	114
134	84	89	46	48	67	63	8	12	6	6	8	8	265	86	0	351	122
135	81	69	46	54	61	61	10	4	7	6	10	7	510	192	0	702	240
136	86	88	41	58	84	66	10	10	4	6	5	7	216	82	0	298	105
137	93	80	40	46	46	59	11	13	6	5	9	9	359	114	0	473	164
138	91	76	56	60	59	70	9	10	7	6	7	8	539	209	0	748	255
139	85	66	40	51	61	59	10	5	5	5	6	7	252	65	0	317	111
140	85	73	30	25	57	44	8	8	6	5	5	7	128	37	0	165	60
141	78	54	41	46	41	55	10	5	7	6	5	7	556	207	0	763	260
142	94	70	48	69	75	70	11	5	4	4	6	6	249	114	0	363	127
143	90	85	44	53	56	62	18	14	8	7	8	12	290	278	0	568	199
144	93	70	34	53	55	58	10	7	5	5	5	7	510	168	0	678	232
145	100	81	52	65	72	72	11	9	5	5	4	7	232	108	0	340	120
146	95	75	32	66	80	65	15	6	5	5	6	8	162	67	0	229	84
147	97	89	43	68	54	70	9	8	6	6	4	7	267	66	0	333	116
148	100	93	48	69	79	74	9	9	7	6	7	8	208	98	0	306	107

149	90	69	35	45	52	52	11	6	3	5	3	6	98	54	0	152	56
150	91	82	37	61	73	68	16	7	10	6	9	11	136	93	0	229	85
151	95	79	47	58	58	65	12	7	7	5	4	7	203	77	0	280	100
152	85	76	48	51	50	64	12	10	6	5	7	9	489	348	0	837	286
153	86	77	41	47	57	62	11	10	6	4	9	8	282	81	0	363	127
154	88	58	42	44	45	59	12	10	6	5	8	9	508	113	0	621	214
155	74	85	62	43	26	62	12	11	7	7	2	10	249	36	0	285	102
156	75	79	43	55	64	59	12	19	8	10	7	11	322	130	0	452	158
157	100	100	89	72	92	87	42	32	12	22	16	23	64	26	0	90	52
158	95	88	54	79	78	78	16	15	8	10	9	12	139	43	0	182	70
159	96	89	41	58	69	66	12	18	9	8	3	10	238	84	0	322	115
160	97	96	64	73	71	79	16	18	10	7	4	12	225	67	0	292	107
161	93	89	59	69	76	78	16	13	10	8	9	12	446	243	0	689	239
162	93	78	51	70	79	74	12	7	5	6	6	8	846	239	0	1085	368
163	90	80	36	58	56	65	11	7	7	7	8	9	809	367	0	1176	399
164	88	61	47	69	60	67	18	11	7	7	6	11	439	135	0	574	201
165	95	83	57	72	61	75	16	6	6	7	7	9	333	101	0	434	153
166	92	82	42	81	81	77	10	12	16	9	8	10	166	87	0	253	91
167	70	65	27	38	55	47	14	13	9	8	8	11	693	235	0	928	317
168	81	88	50	65	70	69	16	10	7	8	5	10	321	130	0	451	159
169	90	100	58	79	71	77	15	20	10	13	13	14	182	69	0	251	93
170	84	78	50	65	71	69	13	8	6	8	4	8	191	86	0	277	99
171	95	62	49	66	61	70	11	7	8	6	7	8	401	166	0	567	195
172	87	94	47	63	35	66	11	9	6	8	3	9	192	30	0	222	80
173	93	90	53	54	80	69	13	12	9	9	9	11	187	35	0	222	82
174	85	91	45	59	76	67	12	17	8	8	7	10	317	143	0	460	161
175	91	76	41	57	60	65	8	9	7	4	7	7	515	167	0	682	232
176	89	91	44	52	75	66	10	14	7	6	6	9	593	155	0	748	256
177	98	90	51	73	69	77	11	13	10	10	9	10	347	110	0	457	159
178	88	83	55	68	61	72	10	10	7	8	5	9	401	91	0	492	170
179	95	49	13	25	37	35	16	9	5	5	6	9	78	41	0	119	48

180	91	75	47	67	57	68	13	11	9	7	5	10	338	121	0	459	161
181	93	66	58	79	82	77	10	13	11	10	10	11	134	45	0	179	66
182	100	80	51	80	66	75	13	10	11	11	8	11	248	53	0	301	108
183	83	56	63	65	75	70	13	12	12	10	5	11	327	66	0	393	139
184	88	62	64	80	61	74	10	12	13	10	6	11	231	61	0	292	104
185	95	92	67	67	73	78	12	12	12	10	7	11	306	70	0	376	133
186	96	90	56	72	89	79	13	14	9	9	11	11	470	258	0	728	251
187	100	89	58	76	81	80	15	11	14	13	13	13	296	136	0	432	153
188	93	81	48	71	81	74	14	12	8	9	8	10	210	117	0	327	117
189	99	93	62	70	88	80	12	13	7	10	14	11	193	107	0	300	108
190	100	100	47	74	79	78	12	13	8	10	9	10	171	88	0	259	94
191	98	82	61	73	83	79	9	11	4	7	6	8	322	103	0	425	147
192	100	79	53	65	71	74	10	12	8	7	9	9	220	95	0	315	111
193	100	86	73	74	76	81	11	14	13	10	8	11	199	86	0	285	102
194	93	88	56	69	76	75	12	13	10	9	10	11	756	434	0	1190	404
195	99	96	44	59	60	72	13	7	8	5	5	8	180	107	0	287	103
196	94	74	42	64	60	67	14	7	7	6	5	9	381	153	0	534	186
197	92	85	41	55	67	67	13	10	5	6	5	8	534	170	0	704	242
198	100	86	53	74	71	77	15	11	7	6	7	10	319	142	0	461	162
199	92	77	48	68	67	70	12	12	5	6	8	9	149	91	0	240	87
200	97	93	40	59	62	69	12	10	9	7	8	9	276	103	0	379	133
201	96	87	65	62	84	80	12	5	8	8	10	9	375	110	0	485	169
202	100	91	47	67	69	75	16	12	10	8	6	11	328	102	0	430	152
203	100	75	67	80	79	81	9	7	4	8	8	7	72	56	0	128	48
204	91	89	61	72	74	78	16	12	11	11	10	13	607	411	0	1018	349
205	100	73	55	70	78	75	10	12	7	9	9	9	114	84	0	198	72
206	100	100	55	88	79	84	12	12	9	8	8	10	144	104	0	248	90
207	89	87	61	68	63	75	10	16	8	6	7	10	335	159	0	494	171
208	93	80	35	63	85	71	10	6	8	6	7	8	247	210	0	457	158
209	97	80	45	84	87	82	12	9	9	10	7	10	191	118	0	309	111
210	93	87	62	73	68	76	9	11	8	11	8	9	113	66	0	179	66

211	100	89	87	88	95	91	36	13	27	20	23	24	46	39	0	85	49
212	60	86	61	70	71	68	8	5	4	8	9	7	20	41	0	61	25
213	91	82	59	67	80	74	12	10	7	8	8	9	388	317	0	705	242
214	89	93	61	72	80	77	9	10	11	13	11	11	96	109	0	205	75
215	93	89	57	82	75	80	12	13	10	7	8	10	100	71	0	171	64
216	96	93	48	71	63	74	14	15	7	6	5	10	321	146	0	467	163
217	90	69	59	65	85	74	9	7	9	7	5	7	101	100	0	201	73
218	97	100	43	88	89	84	19	17	12	16	13	15	119	93	0	212	82
219	91	82	82	58	79	76	8	12	11	9	6	9	121	65	0	186	68
220	92	95	40	97	89	85	10	12	12	10	6	10	154	90	0	244	88
221	98	92	53	83	82	83	10	11	13	9	8	10	275	92	0	367	129
222	100	92	83	62	62	79	10	16	9	8	6	10	110	43	0	153	58
223	97	94	53	86	83	83	6	13	8	8	5	8	160	84	0	244	86
224	95	98	70	81	82	84	24	20	15	17	18	19	294	116	0	410	151
225	92	97	57	86	88	85	17	17	15	15	12	15	107	82	0	189	73
226	100	100	73	54	79	72	20	40	25	27	17	24	65	23	0	88	44
227	100	92	48	93	76	84	25	26	15	32	27	27	87	37	0	124	58
228	92	87	52	72	83	78	17	9	8	10	10	12	492	233	0	725	251
229	99	80	36	67	59	70	16	6	6	5	4	9	329	103	0	432	152
230	98	80	48	79	69	78	13	6	5	7	6	8	269	108	0	377	133
231	99	100	74	86	90	90	18	11	6	8	10	11	262	82	0	344	124
232	96	98	69	85	89	87	21	13	9	10	11	13	294	149	0	443	159
233	100	63	64	75	63	71	23	9	20	22	15	19	31	14	0	45	29
234	100	85	49	69	79	78	15	20	8	10	6	12	192	68	0	260	96
235	93	83	62	81	81	81	15	11	6	8	6	10	182	52	0	234	86
236	100	80	50	81	82	80	19	16	13	16	10	15	68	36	0	104	46
237	93	68	49	54	61	67	9	9	9	7	5	8	1036	238	0	1274	430
238	94	78	52	70	75	74	13	10	10	7	8	10	1205	625	0	1830	618
239	83	65	41	58	73	64	12	9	6	6	7	8	506	161	0	667	229
240	93	63	40	56	63	63	10	8	5	6	5	7	839	250	0	1089	369
241	100	96	63	85	85	85	11	9	8	9	7	9	906	191	0	1097	372

242	92	86	40	57	55	66	12	8	6	6	7	8	559	182	0	741	254
243	88	78	47	56	58	66	10	8	7	7	6	8	527	160	0	687	235
244	94	91	54	73	81	78	14	14	10	11	7	12	400	97	0	497	174
245	91	68	51	60	63	68	9	8	7	6	5	8	402	118	0	520	179
246	92	66	52	64	75	70	10	6	8	7	8	8	1765	1419	0	3184	1067
247	98	91	61	71	79	78	13	12	8	8	7	10	491	161	0	652	225
248	97	89	45	65	78	73	10	11	7	6	6	8	764	279	0	1043	354
249	96	90	35	58	72	66	10	8	3	4	3	6	310	85	0	395	137
250	100	100	68	77	71	84	11	10	6	8	9	9	599	88	0	687	236
251	97	88	75	90	87	87	15	14	15	15	11	14	218	95	0	313	114
252	97	81	66	76	88	82	17	12	13	11	10	12	131	41	0	172	67
253	98	92	63	78	85	83	12	7	6	5	6	7	275	104	0	379	133
254	100	93	46	64	66	73	10	10	7	4	4	8	367	99	0	466	161
255	91	71	40	57	68	65	12	10	12	8	8	10	962	702	0	1664	562
256	96	90	61	69	62	76	12	10	8	7	6	9	317	73	0	390	137
257	89	85	36	53	68	64	11	10	7	5	5	8	742	206	0	948	323
258	95	83	50	78	85	78	11	9	6	6	5	7	470	227	0	697	239
259	87	79	42	66	68	68	10	9	6	6	5	8	377	139	0	516	178
260	87	82	41	58	76	68	8	8	7	6	6	7	342	115	0	457	158
261	100	100	63	87	67	87	14	9	9	11	7	11	143	37	0	180	68
262	96	82	52	60	72	72	13	9	10	13	9	11	252	73	0	325	117
263	90	89	33	56	67	63	10	10	4	10	7	9	154	74	0	228	82
264	89	83	39	69	83	73	10	14	7	7	5	9	318	78	0	396	138
265	97	97	44	69	76	75	16	9	9	7	8	10	703	383	0	1086	371
266	93	91	54	80	95	83	15	8	8	7	8	9	239	96	0	335	120
267	100	88	67	85	88	85	17	15	11	13	11	14	151	42	0	193	74
268	100	100	47	65	86	74	18	13	12	12	10	13	116	40	0	156	62
269	88	75	47	69	79	72	18	12	18	10	11	13	218	63	0	281	104
270	97	82	45	70	77	72	10	5	4	5	5	6	259	99	0	358	125
271	100	96	54	84	85	85	14	8	11	10	9	11	220	34	0	254	93
272	87	73	62	79	75	76	21	15	10	11	11	13	281	216	0	497	177

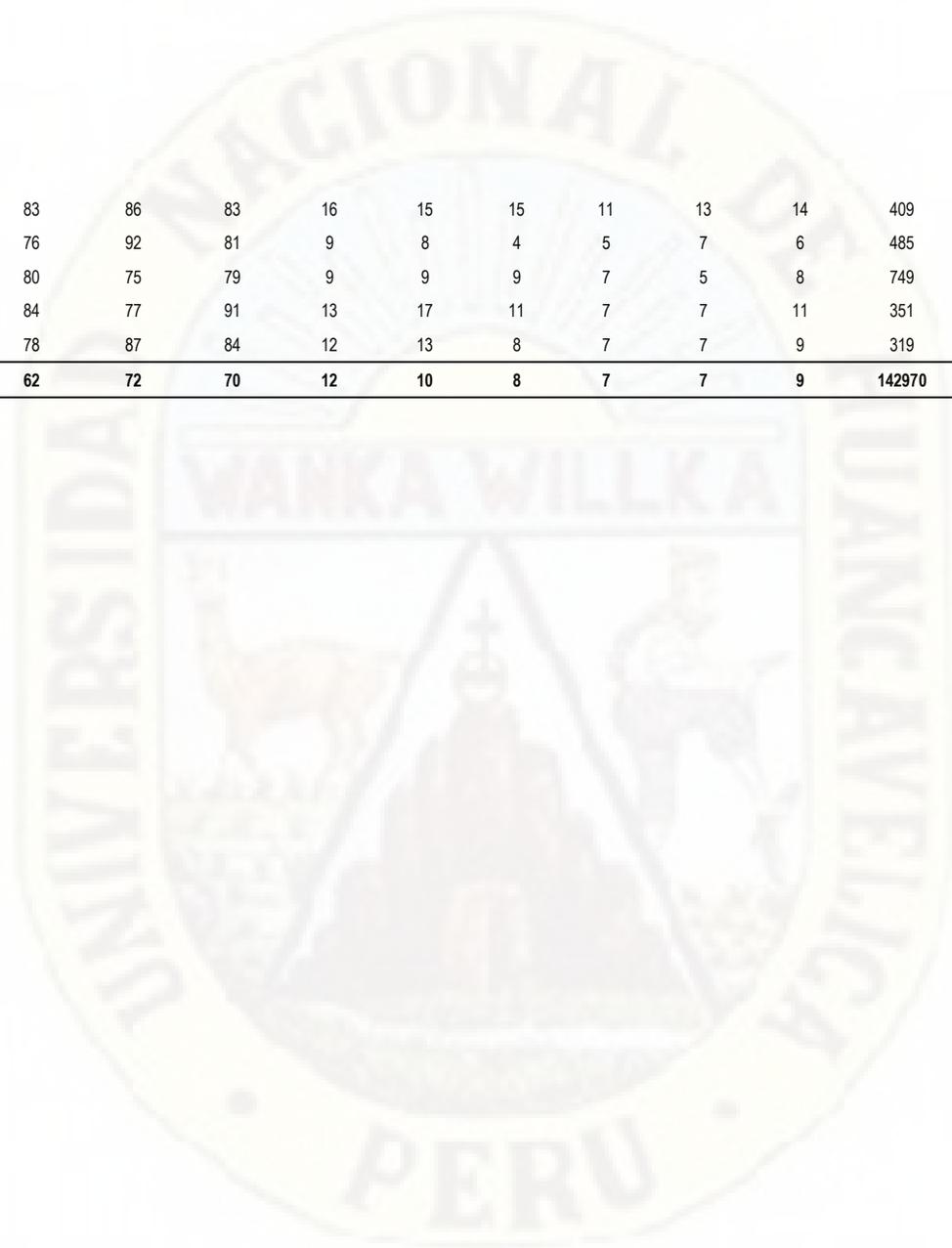
273	85	63	29	64	82	72	9	6	2	10	9	9	39	73	0	112	43
274	100	89	63	61	82	73	20	16	10	15	16	15	36	33	0	69	35
275	100	77	46	70	82	76	13	8	5	5	7	8	208	129	0	337	119
276	88	86	40	30	68	54	17	10	5	18	28	19	20	20	0	40	25
277	97	82	59	71	81	77	15	14	8	8	8	10	268	261	0	529	185
278	97	86	53	71	70	75	12	14	6	6	5	9	209	140	0	349	123
279	94	74	45	83	85	77	21	23	11	14	10	15	83	70	0	153	63
280	98	85	59	81	87	83	15	14	7	9	8	11	242	191	0	433	153
281	89	78	43	76	82	76	8	11	6	7	6	7	126	184	0	310	108
282	95	91	58	70	75	76	16	9	12	10	9	12	571	505	0	1076	368
283	95	100	73	77	78	83	12	3	6	7	8	8	155	71	0	226	82
284	98	93	58	79	87	83	15	9	5	7	7	9	112	91	0	203	76
285	95	100	60	81	91	85	11	11	6	5	6	7	195	146	0	341	120
286	100	96	55	83	84	84	16	9	5	6	5	9	376	122	0	498	174
287	100	90	59	84	77	83	12	10	7	8	6	9	425	264	0	689	237
288	98	79	74	70	83	80	15	11	8	7	5	9	112	72	0	184	69
289	99	100	69	74	95	85	19	16	8	13	11	13	193	236	0	429	154
290	97	91	68	87	89	88	11	11	7	8	6	8	139	141	0	280	100
291	100	100	83	91	82	89	17	12	14	12	8	12	122	76	0	198	75
292	100	100	96	90	94	95	14	14	6	9	8	10	112	55	0	167	63
293	92	100	53	52	67	65	18	12	13	13	9	13	54	44	0	98	43
294	100	94	69	83	79	85	15	11	11	10	8	11	141	120	0	261	96
295	100	89	56	50	72	68	21	8	13	11	19	15	34	24	0	58	31
296	98	85	62	74	82	80	24	13	14	12	16	16	475	346	0	821	287
297	95	72	73	82	89	83	11	8	8	6	7	9	470	134	0	604	208
298	100	89	86	82	74	87	15	10	10	6	3	10	253	78	0	331	118
299	100	90	83	89	100	93	24	5	11	15	12	15	46	43	0	89	43
300	98	82	59	78	85	84	13	5	6	6	5	9	391	57	0	448	157
301	100	83	88	88	84	91	11	7	15	8	7	9	139	133	0	272	97
302	94	88	65	80	84	85	13	12	13	10	7	12	322	86	0	408	144
303	88	94	87	95	93	91	11	10	7	7	5	9	129	38	0	167	62

304	100	90	68	83	89	87	12	8	6	5	5	8	210	38	0	248	89
305	93	83	37	72	83	74	16	14	7	8	7	10	297	176	0	473	166
306	90	100	59	65	75	74	11	17	4	8	6	9	80	59	0	139	53
307	100	67	76	85	94	86	9	4	5	7	6	7	71	59	0	130	49
308	91	100	53	54	76	70	18	8	11	9	13	12	56	52	0	108	46
309	100	88	64	95	82	87	17	15	8	10	9	12	143	69	0	212	80
310	100	100	25	96	78	80	18	6	5	9	10	10	79	57	0	136	55
311	100	92	67	83	94	88	15	10	4	7	6	8	76	14	0	90	38
312	94	79	33	86	92	84	14	10	6	9	9	10	52	35	0	87	37
313	100	86	61	79	81	83	9	9	6	6	5	7	241	147	0	388	135
314	95	87	52	93	82	83	16	12	5	6	8	9	121	93	0	214	79
315	100	90	48	70	86	74	11	9	5	6	5	7	203	74	0	277	99
316	94	91	49	69	77	74	15	14	9	9	7	11	653	587	0	1240	422
317	86	78	49	77	75	73	11	4	5	6	5	7	278	64	0	342	120
318	100	94	48	78	75	80	12	8	5	8	5	8	178	71	0	249	90
319	100	100	53	54	71	69	16	14	7	6	4	9	134	54	0	188	71
320	99	87	48	68	68	72	10	4	5	4	3	5	457	205	0	662	226
321	90	85	50	71	72	73	10	4	4	4	3	5	300	109	0	409	141
322	94	82	33	73	68	69	13	9	7	6	4	8	253	73	0	326	116
323	93	75	39	60	65	64	10	5	3	4	4	6	206	68	0	274	96
324	92	85	44	62	68	69	14	13	12	9	6	11	669	406	0	1075	367
325	92	79	40	38	51	53	13	8	5	4	3	7	217	85	0	302	107
326	88	84	57	66	66	73	9	8	9	6	5	8	600	165	0	765	261
327	72	79	52	61	82	66	10	5	6	5	5	7	415	111	0	526	181
328	100	95	62	74	82	83	11	8	7	6	5	8	344	63	0	407	142
329	84	87	66	69	41	74	8	11	7	5	2	7	374	117	0	491	169
330	100	74	60	77	58	76	9	6	6	6	5	7	431	162	0	593	203
331	91	90	56	69	64	75	11	6	5	5	5	7	436	177	0	613	210
332	92	86	55	62	75	72	14	7	6	5	5	8	1020	517	0	1537	519
333	95	86	48	69	71	72	11	3	5	4	6	6	483	231	0	714	244
334	100	100	51	88	88	82	16	7	4	8	8	9	127	64	0	191	72

335	100	86	53	60	70	71	11	8	6	7	4	8	615	330	0	945	321
336	96	88	46	66	82	71	11	6	4	5	7	6	481	226	0	707	241
337	100	63	42	46	67	56	10	4	3	5	2	5	48	26	0	74	29
338	95	84	53	73	80	75	12	7	5	6	4	8	285	128	0	413	144
339	100	100	60	68	71	76	19	11	7	9	7	11	126	62	0	188	73
340	94	90	57	78	79	79	12	10	7	6	5	9	698	385	0	1083	368
341	100	100	85	67	63	82	12	9	7	6	4	8	240	100	0	340	120
342	91	85	45	54	75	67	10	6	7	5	4	7	207	104	0	311	109
343	96	80	54	74	76	77	10	6	8	7	4	8	262	101	0	363	127
344	100	100	66	68	72	78	12	14	12	10	9	12	107	67	0	174	66
345	93	78	47	60	72	69	13	7	11	8	7	9	1932	1779	0	3711	1244
346	92	81	51	60	73	70	7	3	5	4	4	5	600	181	0	781	264
347	100	85	45	59	79	69	13	8	5	5	4	7	258	103	0	361	127
348	97	83	54	73	84	78	11	7	7	5	5	7	375	146	0	521	180
349	95	85	48	58	81	71	12	8	6	5	6	8	1032	362	0	1394	471
350	100	80	53	76	77	78	14	6	8	6	6	9	351	131	0	482	168
351	92	84	60	69	74	75	9	9	5	5	4	7	268	92	0	360	125
352	95	71	43	56	65	64	7	7	9	5	5	7	871	398	0	1269	428
353	87	81	39	55	70	62	11	8	7	5	5	8	2564	2007	0	4571	1530
354	94	94	58	55	75	68	12	12	6	8	7	9	272	102	0	374	131
355	91	99	60	79	80	79	13	14	8	11	10	11	328	126	0	454	160
356	100	88	45	62	65	69	11	8	5	5	6	7	440	172	0	612	210
357	99	99	64	72	84	81	16	14	7	6	6	10	432	98	0	530	185
358	98	76	37	61	60	65	10	7	6	4	5	7	239	98	0	337	118
359	91	86	47	67	71	72	12	12	10	8	6	10	638	545	0	1183	402
360	97	89	42	82	88	78	14	14	12	10	9	12	445	227	0	672	233
361	90	82	48	72	87	75	10	11	8	6	6	8	366	115	0	481	166
362	90	80	50	74	75	73	8	14	7	7	7	8	419	165	0	584	200
363	84	71	52	71	77	70	8	11	6	5	4	7	396	106	0	502	172
364	100	100	54	85	79	81	10	13	7	7	6	9	278	108	0	386	135
365	92	77	56	94	79	82	8	9	8	10	6	9	276	86	0	362	126

366	93	76	53	72	70	72	10	10	8	7	5	8	456	336	0	792	270
367	94	79	29	64	69	65	11	9	9	10	5	9	233	73	0	306	109
368	88	73	46	65	69	69	9	7	6	6	6	7	781	422	0	1203	406
369	95	82	29	58	72	64	12	7	8	7	6	8	186	83	0	269	96
370	98	88	33	61	71	63	13	11	5	7	4	8	182	67	0	249	90
371	88	91	65	64	61	75	8	7	6	5	3	7	385	111	0	496	170
372	94	83	47	57	69	68	14	8	11	8	6	10	1303	564	0	1867	630
373	95	84	48	75	66	73	13	10	9	8	5	10	332	88	0	420	148
374	100	84	36	62	77	69	16	8	5	5	5	8	454	124	0	578	201
375	97	87	39	62	65	67	11	8	6	5	4	7	295	123	0	418	146
376	100	78	33	57	63	64	10	6	7	6	5	7	286	71	0	357	125
377	98	96	45	65	66	73	13	8	5	6	4	8	351	79	0	430	150
378	99	86	49	65	75	72	19	11	12	11	10	13	242	356	0	598	210
379	88	86	45	62	69	68	12	9	6	6	4	8	346	70	0	416	145
380	95	97	60	58	79	72	9	7	5	5	3	6	147	51	0	198	71
381	85	66	46	70	78	69	8	6	6	4	3	6	363	97	0	460	158
382	93	82	27	73	80	70	10	7	5	5	5	6	600	185	0	785	267
383	90	71	38	65	76	67	11	6	7	5	5	7	231	122	0	353	124
384	89	87	42	74	81	73	9	11	7	7	7	8	426	112	0	538	185
385	83	63	41	59	59	62	11	6	6	4	3	7	577	61	0	638	218
386	94	86	34	76	79	73	13	13	8	7	6	9	273	81	0	354	126
387	87	68	44	64	73	67	13	9	7	6	5	9	641	391	0	1032	351
388	100	84	55	72	75	75	13	9	5	5	6	7	379	176	0	555	192
389	100	95	56	70	80	78	20	11	8	7	8	12	166	50	0	216	83
390	96	80	50	75	66	73	15	10	12	10	7	11	501	560	0	1061	362
391	98	70	47	69	62	70	11	11	4	6	6	8	302	103	0	405	142
392	99	89	49	76	79	78	11	10	6	5	5	8	316	53	0	369	129
393	97	82	48	86	86	81	11	9	7	6	6	8	394	200	0	594	204
394	93	72	49	74	68	72	11	11	9	7	4	9	443	112	0	555	192
395	100	84	66	89	89	87	13	11	6	7	6	9	348	132	0	480	167
396	98	72	44	73	80	74	12	6	8	6	8	9	274	83	0	357	126

397	96	96	63	83	86	83	16	15	15	11	13	14	409	471	0	880	303
398	90	88	72	76	92	81	9	8	4	5	7	6	485	180	0	665	227
399	89	80	65	80	75	79	9	9	9	7	5	8	749	255	0	1004	340
400	96	100	91	84	77	91	13	17	11	7	7	11	351	102	0	453	159
401	99	84	10	78	87	84	12	13	8	7	7	9	319	117	0	436	152
TOTAL	92	81	49	62	72	70	12	10	8	7	7	9	142970	66997	5	209971	72965



**BASE DE DATOS A NIVEL DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AFILIADOS, ATENDIDOS Y ATENCIONES DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DE MARZO
A DICIEMBRE 2020**

N°	RED DE SALUD	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	NIVEL DE CAT.	AFILIACIONES SIS						ATENDIDOS SIS						ATENCIONES SIS					
				0 A 11 AÑOS	12 A 17 AÑOS	18 A 29 AÑOS	30 A 59 AÑOS	60 AÑOS A MAS	TOTAL	0 A 11 AÑOS	12 A 17 AÑOS	18 A 29 AÑOS	30 A 59 AÑOS	60 AÑOS A MAS	TOTAL	0 A 11 AÑOS	12 A 17 AÑOS	18 A 29 AÑOS	30 A 59 AÑOS	60 AÑOS A MAS	TOTAL
1	HUANCAVELICA	ACORIA	I-3	288	142	315	372	189	1,306	204	94	131	188	107	724	2,061	527	1,021	1,003	523	5,135
2	HUANCAVELICA	ANTAYMISA	I-1	34	48	85	86	81	334	26	24	23	30	53	156	210	134	136	149	258	887
3	HUANCAVELICA	CHAYNAPAMPA	I-1	65	40	96	100	52	353	50	34	43	52	32	211	424	274	304	198	151	1,351
4	HUANCAVELICA	MOTOY	I-2	112	97	129	169	55	562	87	49	51	79	40	306	785	217	283	343	93	1,721
5	HUANCAVELICA	LIRIO	I-1	93	60	135	176	121	585	62	39	47	89	46	283	495	196	176	242	98	1,207
6	HUANCAVELICA	CONCHAN	I-1	129	103	126	143	65	566	69	28	34	33	17	181	469	121	137	85	41	853
7	HUANCAVELICA	CCARHUARANRA	I-1	87	65	98	117	35	402	58	29	29	53	14	183	478	123	230	210	61	1,102
8	HUANCAVELICA	LLAHUECC	I-1	71	59	92	101	52	375	61	30	39	52	18	200	642	124	124	210	40	1,140
9	HUANCAVELICA	SILVA	I-1	138	92	148	142	46	566	88	40	49	58	25	260	697	141	192	184	49	1,263
10	HUANCAVELICA	AÑANCUSI	I-3	215	143	211	261	115	945	164	56	80	137	69	506	1,555	268	683	731	331	3,568
11	HUANCAVELICA	PALLALLA	I-2	263	198	297	310	116	1,184	139	36	67	70	36	348	990	80	313	173	68	1,624
12	HUANCAVELICA	SAN ANTONIO (AÑAYLLA)	I-1	128	64	137	148	60	537	103	45	57	64	26	295	1,008	186	287	195	73	1,749
13	HUANCAVELICA	SAN ISIDRO DE AMPURHUAY	I-1	131	97	125	147	55	555	57	22	41	55	14	189	493	100	283	164	20	1,060
14	HUANCAVELICA	PATOCOCCHA	I-1	135	78	107	157	45	522	82	26	43	70	21	242	1,003	176	234	287	50	1,750
15	HUANCAVELICA	ALHUARA	I-1	113	67	81	139	45	445	98	42	47	80	17	284	1,008	216	366	477	66	2,133
16	HUANCAVELICA	ASCENSION	I-4	2,094	852	2,838	3,250	729	9,763	1,015	109	842	880	249	3,095	6,100	847	5,379	3,967	1,108	17,401
17	HUANCAVELICA	CALLQUI CHICO	I-1	240	113	198	220	41	812	163	42	97	97	12	411	1,775	268	447	315	42	2,847
18	HUANCAVELICA	SACSAMARCA	I-1	29	37	135	268	65	534	19	9	24	35	17	104	67	56	20	78	37	258
19	HUANCAVELICA	HUACHOCOLPA	I-2	351	231	387	387	136	1,492	193	65	114	103	45	520	1,537	372	572	399	212	3,092
20	HUANCAVELICA	SAN JOSE DE PUITUCO	I-1	11	12	31	54	23	131	7	4	10	21	17	59	132	39	62	254	102	589
21	HUANCAVELICA	TELAPACCHA	I-1	33	24	37	55	33	182	25	18	16	42	26	127	267	178	118	274	133	970
22	HUANCAVELICA	SAN GERONIMO	I-1	324	121	292	311	67	1,115	204	29	102	104	23	462	1,323	125	335	201	32	2,016
23	HUANCAVELICA	AYACCOCHA	I-3	390	264	727	880	374	2,635	200	70	134	185	141	730	1,212	287	716	758	387	3,360
24	HUANCAVELICA	ACHAPATA LOS ANGELES DE	I-1	73	73	125	161	83	515	59	34	48	77	56	274	554	157	229	278	164	1,382
25	HUANCAVELICA	CCARAHUASA	I-1	164	132	202	222	101	821	121	65	90	107	76	459	1,299	507	490	385	193	2,874
26	HUANCAVELICA	HUANASPAMPA	I-2	208	162	306	343	237	1,256	109	32	84	110	93	428	686	98	324	362	268	1,738
27	HUANCAVELICA	CCACCASIRI	I-1	119	79	218	251	185	852	77	41	58	82	91	349	688	176	328	338	245	1,775
28	HUANCAVELICA	PUCACCOCHA	I-1	90	53	130	108	76	457	71	28	52	42	40	233	932	160	384	238	113	1,827
29	HUANCAVELICA	QUIMINA	I-1	70	35	101	185	43	434	51	19	42	68	26	206	367	123	257	256	96	1,099

30	HUANCAVELICA	LAIMINA	I-1	93	76	145	135	62	511	64	26	49	55	29	223	701	138	292	187	66	1,384
31	HUANCAVELICA	HUANDO	I-4	768	457	990	1,130	544	3,889	467	230	259	309	161	1,426	4,004	783	2,148	1,885	459	9,279
32	HUANCAVELICA	CACHILLALLAS	I-1	130	87	209	204	78	708	63	49	50	65	13	240	787	104	204	190	24	1,309
33	HUANCAVELICA	TINYACLLA	I-1	113	88	165	171	83	620	41	28	35	52	17	173	373	121	119	159	30	802
34	HUANCAVELICA	NUEVA ACOBAMBILLA	I-1	62	42	94	115	39	352	43	32	33	52	18	178	435	242	133	137	45	992
35	HUANCAVELICA	SAN JOSÉ DE MIRAFLORES	I-1	81	53	89	97	46	366	69	39	53	59	34	254	762	389	409	465	121	2,146
36	HUANCAVELICA	VISTA ALEGRE	I-1	146	120	209	216	83	774	108	48	75	142	49	422	775	273	320	490	126	1,984
37	HUANCAVELICA	PALCA	I-3	183	110	238	313	259	1,103	121	51	69	128	103	472	1,157	372	445	739	315	3,028
38	HUANCAVELICA	HUAYANAY	I-1	34	17	58	62	85	256	34	15	26	38	66	179	371	107	130	215	209	1,032
39	HUANCAVELICA	CHILLHUAPAMPA	I-1	28	22	47	80	115	292	23	17	23	36	64	163	189	125	136	176	303	929
40	HUANCAVELICA	PUTACCA	I-1	52	37	64	68	52	273	51	30	28	31	26	166	422	231	101	141	80	975
41	HUANCAVELICA	CONAICASA	I-1	35	16	38	52	44	185	31	13	16	29	32	121	233	49	108	234	147	771
42	HUANCAVELICA	CONAICA	I-3	116	97	160	206	183	762	67	13	49	64	79	272	573	72	240	229	223	1,337
43	HUANCAVELICA	TOTORA JATUNPAMPA	I-1	81	62	105	125	63	436	50	7	22	40	17	136	539	18	58	93	45	753
44	HUANCAVELICA	LUQUIA	I-1	88	111	151	196	125	671	35	18	30	70	29	182	404	74	169	313	78	1,038
45	HUANCAVELICA	SAN JOSE DE LARIA	I-1	97	70	124	170	137	598	64	32	40	74	68	278	633	225	210	352	311	1,731
46	HUANCAVELICA	SAN JOSE DE BELEN	I-1	36	22	52	65	38	213	25	14	32	42	33	146	248	81	106	128	73	636
47	HUANCAVELICA	IZCUCHACA	I-3	184	104	221	296	105	910	120	38	89	142	68	457	980	157	466	517	198	2,318
48	HUANCAVELICA	CUENCA	I-1	83	71	132	149	73	508	55	27	51	85	47	265	574	133	205	354	140	1,406
49	HUANCAVELICA	MARISCAL CACERES	I-2	220	143	229	317	97	1,006	133	35	85	121	46	420	1,219	133	495	571	204	2,622
50	HUANCAVELICA	CCOSNIPIQUIO	I-1	145	79	146	182	71	623	124	54	74	115	58	425	1,344	425	509	635	311	3,224
51	HUANCAVELICA	CHUPACA	I-2	137	85	176	187	83	668	112	44	71	120	56	403	1,260	300	544	642	165	2,911
52	HUANCAVELICA	JOSE CARLOS MARIATEGUI	I-1	173	105	191	209	92	770	134	64	89	143	62	492	1,704	616	597	1,061	346	4,324
53	HUANCAVELICA	ALIANZA ANDINO	I-1	237	104	206	218	78	843	163	45	90	105	41	444	1,465	288	713	407	125	2,998
54	HUANCAVELICA	UNION AMBO	I-1	152	96	87	132	53	520	123	46	31	76	38	314	935	285	188	302	117	1,827
55	HUANCAVELICA	NUEVO OCCORO	I-3	262	164	313	364	171	1,274	166	77	119	161	83	606	1,715	324	535	579	367	3,520
56	HUANCAVELICA	OCCORO VIEJO	I-1	78	55	93	105	48	379	47	17	48	37	20	169	349	200	299	158	54	1,060
57	HUANCAVELICA	MOYA	I-3	93	78	152	208	124	655	80	58	60	113	84	395	1,321	532	625	1,029	480	3,987
58	HUANCAVELICA	ISLAYCHUMPI	I-1	52	45	60	99	60	316	33	33	22	66	48	202	309	328	213	401	211	1,462
59	HUANCAVELICA	HUAYLLAHUARA	I-1	73	60	137	189	146	605	46	32	46	80	76	280	570	321	199	450	310	1,850
60	HUANCAVELICA	PILCHACA	I-1	99	62	101	165	116	543	92	47	51	99	78	367	1,127	443	519	709	451	3,249
61	HUANCAVELICA	VILCA	I-1	125	85	173	214	139	736	98	70	60	109	64	401	1,026	751	459	649	254	3,139
62	HUANCAVELICA	CHAQUICOCHA	I-1	83	73	123	173	101	553	78	60	56	129	89	412	856	696	319	832	433	3,136
63	HUANCAVELICA	CHUYA	I-1	93	74	116	167	79	529	59	46	45	87	44	281	397	454	192	381	148	1,572
64	HUANCAVELICA	CORICOCHA	I-1	55	36	73	99	58	321	50	30	32	70	34	216	950	275	145	470	185	2,025
65	HUANCAVELICA	VIÑAS	I-3	119	68	122	126	98	533	111	61	61	109	85	427	1,700	466	593	1,040	634	4,433

66	HUANCAVELICA	SAN JOSE DE ACOBAMBILLA	I-1	112	79	140	200	111	642	87	22	65	101	71	346	1,080	170	482	527	324	2,583
67	HUANCAVELICA	ANCCAPA SAN MIGUEL DE ACOBAMBILLA	I-1	101	75	95	104	73	448	59	25	37	54	37	212	702	201	256	367	101	1,627
68	HUANCAVELICA	MANTA	I-1	22	24	46	50	32	174	21	24	18	37	28	128	396	256	143	207	178	1,180
69	HUANCAVELICA	SANTA ROSA DE MANTA	I-2	73	35	71	66	50	295	61	25	40	49	40	215	916	185	413	401	369	2,284
70	HUANCAVELICA	COLLPA	I-1	55	44	57	76	27	259	52	29	25	51	19	176	613	239	184	252	129	1,417
71	HUANCAVELICA	SAN CRISTOBAL	I-1	62	56	88	94	71	371	55	35	37	61	37	225	764	379	216	426	151	1,936
72	HUANCAVELICA	ANTACCOCHA	I-3	1,592	523	2,177	2,052	456	6,800	902	79	742	668	185	2,576	6,348	317	3,611	2,934	596	13,806
73	HUANCAVELICA	SACHAPITE	I-1	360	207	299	340	85	1,291	238	28	99	92	26	483	1,814	119	672	309	44	2,958
74	HUANCAVELICA	SANTA ANA	I-1	219	106	153	161	58	697	177	48	68	78	30	401	1,556	267	345	349	77	2,594
75	HUANCAVELICA	PUEBLO LIBRE SANTA ROSA DE PACHACLLA	I-3	3,262	1,337	5,359	5,418	1,125	16,501	1,480	145	1,242	1,247	339	4,453	6,859	511	4,436	3,851	851	16,508
76	HUANCAVELICA	VILLAPAMPA	I-1	194	85	199	250	118	846	133	20	75	95	47	370	1,155	106	559	463	173	2,456
77	HUANCAVELICA	PAMPACHACRA	I-2	220	88	179	210	83	780	157	37	67	83	36	380	1,463	134	318	225	103	2,243
78	HUANCAVELICA	CCASAPATA	I-1	144	63	116	92	19	434	113	41	63	61	12	290	1,098	381	568	354	32	2,433
79	HUANCAVELICA	SANTA ROSA DE CHOPCCA	I-1	98	57	164	391	125	835	57	13	51	55	25	201	551	47	217	156	42	1,013
80	HUANCAVELICA	CHUÑUNAPAMPA	I-3	680	333	454	545	145	2,157	442	159	189	152	31	973	3,724	527	1,299	607	71	6,228
81	HUANCAVELICA	CHUCLLACCASA	I-2	141	63	145	123	39	511	117	37	78	56	17	305	1,121	279	476	301	57	2,234
82	HUANCAVELICA	CONDORHUACHANA	I-1	132	85	123	110	29	479	72	56	52	43	12	235	646	152	409	195	18	1,420
83	HUANCAVELICA	PUCACCASA CHOPCCA	I-1	206	98	159	186	56	705	140	42	67	76	20	345	1,046	175	377	299	38	1,935
84	HUANCAVELICA	CCOLLPACCASA	I-1	228	110	174	177	48	737	169	61	66	47	17	360	1,778	252	480	163	42	2,715
85	HUANCAVELICA	LOS ANDES DE SOTOPAMPA	I-1	113	70	89	95	29	396	76	41	51	59	18	245	788	271	330	277	84	1,750
86	HUANCAVELICA	SAN JUAN DE CCARHUACC	I-1	312	181	211	244	67	1,015	235	98	98	92	26	549	1,916	495	570	321	76	3,378
87	HUANCAVELICA	PANTACHI NORTE	I-1	166	91	136	140	32	565	95	24	59	59	2	239	1,008	143	245	207	5	1,608
88	HUANCAVELICA	PANTACHI SUR	I-3	525	236	261	355	85	1,462	367	50	136	171	29	753	3,243	283	1,148	787	120	5,581
89	HUANCAVELICA	HUSNUPATA	I-1	114	77	68	97	24	380	98	61	38	68	12	277	834	423	300	296	31	1,884
90	HUANCAVELICA	LIMAPAMPA	I-2	224	118	157	188	41	728	178	54	71	85	17	405	1,549	302	513	348	41	2,753
91	HUANCAVELICA	YAULI	I-1	103	44	73	101	13	334	92	32	46	42	9	221	965	262	411	245	28	1,911
92	HUANCAVELICA	AMBATO	I-1	77	48	85	118	32	360	61	15	32	46	17	171	570	77	201	179	35	1,062
93	HUANCAVELICA	PUCAPAMPA	I-4	1,173	524	1,156	1,225	315	4,393	667	140	342	330	72	1,551	5,524	903	2,840	1,899	323	11,489
94	HUANCAVELICA	UCHCUS - INCAÑAN	I-2	345	165	210	255	90	1,065	275	52	77	106	32	542	2,364	283	552	470	92	3,761
95	HUANCAVELICA	CASTILLAPATA	I-1	190	81	76	125	28	500	128	34	41	56	12	271	1,135	173	463	248	30	2,049
96	HUANCAVELICA	ATALLA	I-2	160	129	161	204	70	724	143	33	42	74	46	338	1,306	128	278	237	126	2,075
97	HUANCAVELICA	PALTAMACHAY	I-2	464	266	342	374	133	1,579	297	64	123	159	47	690	2,599	347	690	592	121	4,349
98	HUANCAVELICA	CHACARILLA	I-2	272	145	262	270	61	1,010	154	40	82	64	15	355	1,540	250	642	306	26	2,764
99	HUANCAVELICA		I-1	177	97	138	136	61	609	128	32	48	52	29	289	1,309	170	448	236	86	2,249
100	HUANCAVELICA		I-1	132	63	116	128	49	488	94	28	55	52	18	247	902	116	347	206	47	1,618

101	HUANCAVELICA	TACSANA	I-1	212	110	173	166	47	708	128	21	73	76	23	321	1,014	154	430	345	48	1,991
102	ACOBAMBA	CAJA ESPIRITU	I-3	127	93	183	300	220	923	110	42	77	149	151	529	1,515	424	848	1,182	1,274	5,243
103	ACOBAMBA	POMACANCHA	I-1	96	66	140	179	102	583	68	27	63	114	79	351	560	206	453	967	707	2,893
104	ACOBAMBA	MARCAS	I-2	125	101	176	248	169	819	104	74	67	121	128	494	1,032	582	480	635	1,112	3,841
105	ACOBAMBA	CUÑI	I-1	84	37	103	100	121	445	76	24	54	64	88	306	790	233	360	296	474	2,153
106	ACOBAMBA	RURUNMARCA	I-1	42	27	68	107	59	303	42	20	31	74	45	212	457	202	147	593	258	1,657
107	ACOBAMBA	HUARPA	I-1	15	13	29	45	11	113	12	8	16	28	9	73	140	115	107	222	69	653
108	ACOBAMBA	HUANCCALLACO	I-1	71	35	91	105	56	358	64	29	47	67	45	252	612	225	411	556	395	2,199
109	ACOBAMBA	PALOMA	I-1	37	28	61	69	32	227	33	23	41	61	27	185	450	322	385	789	219	2,165
110	ACOBAMBA	CURIMARAY	I-1	99	48	111	130	59	447	82	33	57	73	33	278	788	201	374	363	169	1,895
111	ACOBAMBA	POMAVILCA	I-1	143	101	364	445	168	1,221	82	33	72	100	48	335	854	242	375	376	157	2,004
112	ACOBAMBA	CCARHUACC	I-1	112	76	123	120	40	471	79	36	55	75	29	274	608	180	302	391	91	1,572
113	ACOBAMBA	VILLA RICA	I-1	64	38	86	146	92	426	60	24	40	66	39	229	618	214	359	348	190	1,729
114	ACOBAMBA	CCARABAMBA	I-1	32	14	72	139	89	346	30	12	33	53	40	168	290	159	175	212	101	937
115	ACOBAMBA	POMACCOCHA	I-1	144	99	158	224	111	736	139	35	70	112	67	423	1,274	157	394	421	322	2,568
116	ACOBAMBA	CHOCLOCOCHA	I-3	169	124	279	359	244	1,175	127	67	113	173	149	629	2,074	642	1,437	1,158	1,159	6,470
117	ACOBAMBA	YANACCOCHA	I-2	120	71	124	165	92	572	102	18	56	84	37	297	982	108	366	337	132	1,925
118	ACOBAMBA	TRES DE OCTUBRE	I-1	110	79	139	190	51	569	78	31	54	104	24	291	610	143	406	382	45	1,586
119	ACOBAMBA	INCAPACCHAN	I-1	63	44	96	98	48	349	54	29	43	68	31	225	438	161	271	353	126	1,349
120	ACOBAMBA	AYAHUASAN	I-1	33	25	46	96	48	248	29	17	26	53	39	164	307	124	239	275	160	1,105
121	ACOBAMBA	ANTA	I-3	93	98	195	202	106	694	72	54	69	136	74	405	1,166	736	618	1,002	517	4,039
122	ACOBAMBA	HUAYANAY	I-3	145	81	126	152	50	554	112	43	59	85	26	325	1,164	535	552	603	136	2,990
123	ACOBAMBA	MANYACC	I-1	31	19	43	68	29	190	31	19	15	33	18	116	375	275	85	217	75	1,027
124	ACOBAMBA	SANCAYPAMPA	I-2	161	119	159	180	56	675	107	69	67	107	41	391	1,144	670	498	923	258	3,493
125	ACOBAMBA	PATACANCHA	I-1	162	90	141	147	42	582	119	45	64	95	28	351	1,149	413	353	448	110	2,473
126	ACOBAMBA	VISTA ALEGRE DE ANTA	I-1	96	66	100	137	66	465	84	39	39	80	55	297	1,006	451	248	383	207	2,295
127	ACOBAMBA	SAN PEDRO DE NAHUINCUCO	I-1	188	131	215	264	104	902	108	48	52	78	38	324	969	425	244	365	130	2,133
128	ACOBAMBA	TAMBRAICO	I-1	150	77	125	148	48	548	109	35	56	69	18	287	879	227	356	322	66	1,850
129	ACOBAMBA	CASACANCHA	I-1	89	74	121	111	71	466	75	43	61	70	59	308	815	322	392	509	269	2,307
130	ACOBAMBA	RAYANNIYOCC	I-1	64	58	105	93	60	380	61	25	42	62	44	234	809	260	277	337	158	1,841
131	ACOBAMBA	OCCORO	I-1	98	51	99	108	31	387	83	31	58	75	26	273	766	280	432	469	97	2,044
132	ACOBAMBA	PAUCARA	I-4	1,047	497	1,059	1,457	369	4,429	626	144	299	427	85	1,581	2,860	719	2,648	2,277	275	8,779
133	ACOBAMBA	PUMARANRA	I-1	134	58	137	143	64	536	109	22	49	57	22	259	1,356	168	440	382	85	2,431
134	ACOBAMBA	ANDABAMBA	I-2	108	74	104	182	98	566	69	40	34	72	49	264	509	406	202	391	202	1,710
135	ACOBAMBA	MAYUNMARCA	I-1	263	200	289	388	98	1,238	175	48	87	133	18	461	1,427	227	382	500	44	2,580
136	ACOBAMBA	PAMPAPUQUIO	I-1	85	47	114	131	77	454	69	37	40	64	43	253	448	280	208	351	144	1,431

137	ACOBAMBA	HUANCAPITE VISTA ALEGRE DE ANDABAMBA	I-1	170	97	186	255	113	821	119	38	66	69	39	331	1,159	257	546	392	175	2,529
138	ACOBAMBA	PACCHO MOLINOS	I-1	286	162	254	297	87	1,086	194	52	79	105	25	455	1,196	442	378	302	50	2,368
139	ACOBAMBA	PADRE RUMI	I-1	134	68	143	150	47	542	109	24	37	39	12	221	913	154	198	140	36	1,441
140	ACOBAMBA	PROGRESO	I-1	47	43	88	154	53	385	32	27	20	25	15	119	192	212	85	82	52	623
141	ACOBAMBA	ROSARIO	I-1	406	210	312	390	140	1,458	195	42	87	130	24	478	1,189	294	557	635	77	2,752
142	ACOBAMBA	PUCA CRUZ	I-2	99	70	136	164	62	531	80	20	66	90	34	290	809	109	261	459	120	1,758
143	ACOBAMBA	CHANQUIL	I-3	161	108	244	282	132	927	109	45	91	126	66	437	1,443	299	755	724	365	3,586
144	ACOBAMBA	LLIPLLINA	I-1	207	173	340	429	178	1,327	161	53	110	194	109	627	1,199	156	538	772	376	3,041
145	ACOBAMBA	LECCLESPAMPA	I-1	87	60	105	150	66	468	73	28	58	89	36	284	458	178	232	326	118	1,312
146	ACOBAMBA	VILLA MANTARO	I-1	59	55	98	101	41	354	48	25	53	73	28	227	485	151	206	294	144	1,280
147	ACOBAMBA	PUNCHAYPAMPA	I-1	102	64	117	141	53	477	68	29	51	96	24	268	363	142	255	426	45	1,231
148	ACOBAMBA	TORORUMI	I-1	69	61	106	120	59	415	57	38	53	83	45	276	366	219	398	369	173	1,525
149	ACOBAMBA	ICHUPAMPA	I-1	42	28	85	110	36	301	28	7	26	36	8	105	191	40	142	113	20	506
150	ACOBAMBA	SANTA ROSA DE ACCOMACHAY	I-1	82	52	77	98	32	341	69	37	47	65	28	246	708	321	343	435	129	1,936
151	ACOBAMBA	TINQUERCCASA	I-3	76	58	121	117	65	437	51	26	47	59	29	212	446	134	369	207	93	1,249
152	ACOBAMBA	HUACHHUA	I-3	382	177	326	348	107	1,340	220	31	98	108	26	483	1,803	200	622	673	114	3,412
153	ACOBAMBA	CHOPCCAPAMPA	I-1	178	65	148	150	59	600	124	22	49	50	24	269	1,062	165	377	201	146	1,951
154	ACOBAMBA	LIBERTADORES DE CHOPCCA	I-1	344	151	232	266	73	1,066	230	30	82	81	28	451	2,094	293	615	433	120	3,555
155	ANGARAES	CCOCHACCASA	I-1	163	55	98	144	22	482	104	29	41	43	6	223	1,198	200	312	178	14	1,902
156	ANGARAES	SAN PEDRO DE MIMOSA	I-3	217	118	377	229	93	1,034	95	40	107	87	49	378	884	264	1,020	390	187	2,745
157	ANGARAES	CCASCCABAMBA	I-1	34	15	42	38	12	141	34	15	37	25	12	123	727	272	381	268	168	1,816
158	ANGARAES	TUCO	I-1	58	31	64	77	24	254	48	14	33	45	10	150	707	122	279	296	86	1,490
159	ANGARAES	VELASCO PUCAPAMPA	I-2	82	58	144	153	108	545	57	20	51	72	63	263	662	195	284	307	128	1,576
160	ANGARAES	PARCO ALTO	I-1	104	56	137	77	36	410	70	25	76	48	18	237	890	132	549	151	68	1,790
161	ANGARAES	SAN PABLO DE OCCO BUENOS AIRES DE PARCO	I-3	244	158	201	230	92	925	165	55	100	112	63	495	2,507	294	745	783	322	4,651
162	ANGARAES	CHACAPUNCU HUARIRUMI - CHONTACANCHA	I-2	397	302	306	372	108	1,485	287	112	160	224	81	864	3,266	836	1,198	1,109	412	6,821
163	ANGARAES	ALTO MARAYNIYOCC	I-2	487	323	506	520	138	1,974	271	52	184	210	74	791	3,358	255	1,083	985	297	5,978
164	ANGARAES	BUENA VISTA	I-1	241	145	226	240	96	948	205	53	92	118	82	550	3,097	402	610	454	266	4,829
165	ANGARAES	CCARHUAPATA	I-1	128	106	128	150	57	569	107	52	91	112	44	406	1,359	411	484	480	292	3,026
166	ANGARAES	PIRCAPAHUANA	I-2	78	63	62	81	46	330	52	30	17	48	33	180	674	212	96	276	271	1,529
167	ANGARAES	CONSTANCIA	I-2	644	350	916	966	290	3,166	283	51	152	198	91	775	2,411	244	847	652	312	4,466
168	ANGARAES	UCHCUPAMPA	I-1	145	101	190	159	110	705	93	44	76	94	61	368	1,260	286	399	457	201	2,603
169	ANGARAES		I-1	87	59	116	102	58	422	62	17	48	54	40	221	654	99	329	286	156	1,524
170	ANGARAES		I-1	87	64	104	112	91	458	55	21	44	62	47	229	771	230	326	480	216	2,023

171	ANGARAES	CHAHUARMA	I-1	212	151	110	210	101	784	173	73	59	137	67	509	1,647	372	510	820	593	3,942
172	ANGARAES	CHALLHUAPUQUIO	I-1	84	55	92	81	36	348	50	35	23	20	7	135	681	230	172	57	11	1,151
173	ANGARAES	TUCSIPAMPA	I-1	72	47	105	100	46	370	54	12	40	44	19	169	580	82	227	192	42	1,123
174	ANGARAES	CALLANMARCA	I-1	148	69	172	222	121	732	111	28	79	107	84	409	1,247	276	542	445	458	2,968
175	ANGARAES	HUANCA HUANCA	I-2	235	183	235	292	146	1,091	138	52	86	126	65	467	1,162	261	573	593	257	2,846
176	ANGARAES	HUAYLLAY GRANDE	I-2	203	137	279	347	206	1,172	111	46	99	101	105	462	1,130	282	480	346	438	2,676
177	ANGARAES	ANCHONGA	I-1	149	93	152	168	66	628	126	54	70	98	56	404	1,222	548	403	514	291	2,978
178	ANGARAES	PERCAPAMPA	I-1	205	103	177	162	94	741	149	56	76	59	29	369	1,952	346	577	234	44	3,153
179	ANGARAES	SAN JUAN DE AHUAY SAN JUAN DE DIOS DE CCOLLAPAMPA	I-1	44	38	63	154	55	354	25	5	10	29	22	91	443	31	118	134	136	862
180	ANGARAES	CCARAPA	I-2	144	125	192	184	71	716	104	42	68	103	33	350	1,241	264	437	674	162	2,778
181	ANGARAES	CIENEGUILLA	I-1	64	41	44	77	18	244	59	27	18	62	16	182	818	241	166	326	88	1,639
182	ANGARAES	PAMPAHUASI	I-1	90	100	123	125	77	515	70	26	47	53	36	232	586	211	293	236	117	1,443
183	ANGARAES	UNION PROGRESO PATAHUASI	I-1	208	121	143	133	81	686	127	32	62	44	34	299	1,414	197	487	232	102	2,432
184	ANGARAES	YANAUTUTO	I-1	111	85	53	108	34	391	71	34	25	72	29	231	1,025	250	353	319	193	2,140
185	ANGARAES	JULCAMARCA	I-3	157	86	153	144	49	589	123	41	75	64	34	337	1,361	301	469	272	117	2,520
186	ANGARAES	CHINCHO	I-1	213	101	215	294	180	1,003	132	46	97	144	105	524	1,385	246	891	1,030	540	4,092
187	ANGARAES	SAN ANTONIO DE ANTAPARCO	I-1	110	64	104	180	118	576	94	46	55	122	94	411	1,368	402	452	820	720	3,762
188	ANGARAES	MAICENA	I-1	97	49	107	181	69	503	68	13	36	67	29	213	687	48	253	213	69	1,270
189	ANGARAES	SANTO TOMAS DE PATA	I-1	81	44	64	125	63	377	70	29	30	73	50	252	629	245	186	521	464	2,045
190	ANGARAES	CHUPACC	I-1	61	41	69	111	61	343	54	17	24	46	32	173	482	88	125	127	104	926
191	ANGARAES	CUTICSA	I-1	109	82	111	169	82	553	90	43	53	92	42	320	747	166	237	433	153	1,736
192	ANGARAES	LLAMOCCTACHI	I-1	108	74	84	147	38	451	70	23	41	62	19	215	688	89	186	298	60	1,321
193	ANGARAES	SECCLLA	I-3	82	45	77	127	41	372	70	33	50	100	22	275	847	278	344	650	116	2,235
194	ANGARAES	QUISPICANCHA	I-1	359	210	405	472	253	1,699	259	84	170	234	174	921	2,789	659	1,339	1,535	617	6,939
195	ANGARAES	TRANCA	I-1	90	69	71	120	46	396	69	32	26	56	27	210	859	304	190	216	73	1,642
196	ANGARAES	CONGALLA	I-2	193	108	184	221	121	827	156	46	95	133	81	511	1,653	319	487	609	209	3,277
197	ANGARAES	YUNYACCASA	I-1	236	140	254	330	229	1,189	156	40	93	121	137	547	1,978	389	661	688	369	4,085
198	ANGARAES	CARCOSI	I-1	119	98	138	162	105	622	108	35	62	84	50	339	1,265	176	296	229	130	2,096
199	ANGARAES	LIRCAYCCASA	I-1	68	44	81	121	56	370	61	26	44	68	34	233	704	166	204	368	126	1,568
200	ANGARAES	SOCCLLABAMBA	I-1	125	83	138	148	81	575	104	45	53	72	56	330	1,006	398	454	325	234	2,417
201	ANGARAES	CHAYNABAMBA	I-1	209	94	85	139	29	556	120	25	33	57	26	261	1,850	157	384	256	211	2,858
202	ANGARAES	ASTOBAMBA	I-1	144	83	136	155	93	611	108	43	60	76	50	337	1,360	474	414	327	147	2,722
203	CASTROVIRREYNA	SINTO	I-1	34	32	39	44	19	168	31	23	22	36	12	124	304	243	129	270	91	1,037
204	CASTROVIRREYNA	CASTROVIRREYNA	I-4	410	182	374	371	149	1,486	344	101	191	200	93	929	2,893	498	2,242	1,684	559	7,876
205	CASTROVIRREYNA	SINTO	I-1	54	31	56	76	49	266	39	16	29	47	37	168	344	253	112	223	185	1,117

206	CASTROVIRREYNA	ESMERALDA	I-2	62	39	76	101	40	318	58	33	32	75	30	228	443	291	134	451	193	1,512
207	CASTROVIRREYNA	CCOCHA	I-2	187	98	138	183	71	677	166	64	72	137	44	483	1,258	734	565	639	246	3,442
208	CASTROVIRREYNA	COCAS	I-2	137	102	153	201	115	708	94	39	48	110	89	380	796	227	360	648	645	2,676
209	CASTROVIRREYNA	SUYTUPAMPA	I-1	112	65	81	139	61	458	110	53	34	95	40	332	1,392	475	304	773	237	3,181
210	CASTROVIRREYNA	SANTA ANA	I-2	46	35	63	95	35	274	42	23	28	57	19	169	547	143	224	346	70	1,330
211	CASTROVIRREYNA	CHOCLOCOCHA	I-1	24	7	21	36	23	111	19	6	11	22	21	79	452	113	204	248	259	1,276
212	CASTROVIRREYNA	SANTA ROSA	I-1	15	8	22	35	16	96	10	4	9	14	9	46	113	10	62	63	48	296
213	CASTROVIRREYNA	TICRAPO	I-3	213	95	246	338	218	1,110	143	41	98	161	124	567	925	151	579	618	425	2,698
214	CASTROVIRREYNA	CHACOYA	I-1	37	33	47	94	78	289	30	15	20	54	44	163	255	92	140	333	303	1,123
215	CASTROVIRREYNA	PAURANGA	I-1	42	35	43	71	43	234	33	20	17	48	25	143	263	127	95	262	134	881
216	CASTROVIRREYNA	MOLLEPAMPA	I-2	141	84	135	199	133	692	105	39	53	107	63	367	1,025	209	274	369	180	2,057
217	CASTROVIRREYNA	CIUTAY	I-1	57	25	47	96	63	288	36	10	22	63	44	175	278	90	133	297	185	983
218	CASTROVIRREYNA	HUACHOS	I-3	35	32	49	73	78	267	31	21	20	52	61	185	296	193	256	443	464	1,652
219	CASTROVIRREYNA	HUAJINTAY	I-1	42	33	41	75	61	252	28	13	16	35	26	118	240	157	127	182	74	780
220	CASTROVIRREYNA	PICHUTA	I-1	57	47	45	70	72	291	52	33	24	58	57	224	429	344	136	392	291	1,592
221	CASTROVIRREYNA	CAPILLAS NORTE	I-2	81	71	78	172	101	503	65	52	41	107	77	342	509	233	245	634	430	2,051
222	CASTROVIRREYNA	MARCAS	I-1	52	26	31	66	29	204	44	15	17	34	18	128	302	78	62	80	51	573
223	CASTROVIRREYNA	CAJAMARCA	I-1	57	63	56	80	62	318	55	38	29	66	54	242	523	241	172	544	466	1,946
224	CASTROVIRREYNA	VILLA DE ARMA	I-3	73	50	97	180	149	549	61	27	36	91	88	303	419	151	309	427	466	1,772
225	CASTROVIRREYNA	COTAS	I-1	39	28	43	60	57	227	30	23	21	49	44	167	178	144	85	278	217	902
226	CASTROVIRREYNA	LUCMA	I-1	9	12	24	43	37	125	9	9	12	20	26	76	53	90	71	138	116	468
227	CASTROVIRREYNA	TOTORA	I-1	31	27	30	44	23	155	29	10	13	40	14	106	178	32	53	219	64	546
228	CASTROVIRREYNA	AURAHUA	I-3	234	151	195	290	158	1,028	194	96	76	196	110	672	2,464	470	572	1,340	669	5,515
229	CASTROVIRREYNA	COCHAMARCA	I-1	134	106	137	196	65	638	123	77	43	114	26	383	1,536	256	200	444	75	2,511
230	CASTROVIRREYNA	CHANCAHUASI	I-1	121	83	100	160	58	522	108	57	32	89	25	311	1,320	323	211	410	71	2,335
231	CASTROVIRREYNA	CHUPAMARCA	I-2	84	58	69	119	63	393	68	29	31	83	46	257	490	75	102	324	169	1,160
232	CASTROVIRREYNA	TANTARA	I-3	132	69	101	173	93	568	129	52	58	128	71	438	1,647	261	474	892	416	3,690
233	CASTROVIRREYNA	OCROCOCHA	I-1	10	6	11	24	16	67	9	5	7	15	10	46	97	50	125	219	132	623
234	CASTROVIRREYNA	HUAMATAMBO SAN JUAN DE CASTROVIRREYNA	I-1	72	47	69	113	77	378	46	23	23	49	49	190	489	86	130	316	189	1,210
235	CASTROVIRREYNA	CAMAYOCC	I-1	29	13	22	48	33	145	23	9	13	35	25	105	277	120	93	180	161	831
237	CHURCAMP	COSME	I-2	545	322	495	581	217	2,160	283	59	159	179	56	736	1,789	369	1,027	707	126	4,018
238	CHURCAMP	ANCO	I-3	662	361	642	735	310	2,710	435	109	260	374	174	1,352	3,494	658	2,040	2,039	941	9,172
239	CHURCAMP	CUYOCC	I-1	278	174	249	257	126	1,084	153	36	81	91	44	405	1,224	196	304	301	103	2,128
240	CHURCAMP	MANZANAYOCC	I-2	389	300	419	483	183	1,774	226	60	131	176	58	651	2,459	250	594	678	199	4,180
241	CHURCAMP	EL CARMEN	I-2	257	201	343	382	209	1,392	208	56	153	194	94	705	2,175	239	882	764	258	4,318

242	CHURCAMP	PALERMO	I-1	255	168	281	294	155	1,153	172	35	97	148	67	519	1,964	134	330	534	152	3,114
243	CHURCAMP	SAN MIGUEL DE ARMA	I-2	276	166	237	299	93	1,071	161	28	90	124	26	429	2,100	155	470	416	66	3,207
244	CHURCAMP	ANTACALLA	I-1	188	102	147	160	75	672	111	18	63	88	32	312	1,433	87	416	362	100	2,398
245	CHURCAMP	LLACUA	I-1	215	135	165	224	60	799	99	28	65	101	26	319	946	133	388	361	65	1,893
246	CHURCAMP	CHURCAMP	I-4	1,065	643	1,189	1,360	675	4,932	639	173	466	586	330	2,194	3,726	827	2,672	3,033	1,548	11,806
247	CHURCAMP	PACCAY	I-2	158	120	180	236	149	843	112	50	79	133	104	478	1,226	422	558	587	382	3,175
248	CHURCAMP	LOCROJA	I-3	276	197	345	462	261	1,541	167	49	97	175	112	600	897	205	620	566	315	2,603
249	CHURCAMP	YAURICAN	I-1	89	88	143	187	101	608	64	38	52	74	51	279	707	220	176	142	87	1,332
250	CHURCAMP	SAN JUAN DE OCCOPAMPA	I-2	197	128	187	234	86	832	114	47	111	133	31	436	656	158	476	292	83	1,665
251	CHURCAMP	SAN MIGUEL DE MAYOCC	I-1	75	45	92	140	67	419	71	31	64	99	54	319	647	289	806	1,205	542	3,489
252	CHURCAMP	CCARANACC	I-1	32	21	33	69	54	209	31	14	20	39	37	141	232	57	60	181	166	696
253	CHURCAMP	LA MERCED	I-1	106	48	98	156	131	539	86	34	50	78	89	337	756	74	217	306	362	1,715
254	CHURCAMP	LA MERCED DE CHUPAS	I-1	138	104	173	167	80	662	103	16	67	63	31	280	700	66	193	164	47	1,170
255	CHURCAMP	PAUCARBAMBA	I-3	634	369	655	860	366	2,884	357	68	178	348	183	1,134	2,599	464	1,858	2,099	1,060	8,080
256	CHURCAMP	SAN CRISTOBAL DE COCHA	I-1	142	68	122	138	62	532	95	14	44	66	32	251	1,000	65	272	196	85	1,618
257	CHURCAMP	HUARIBAMBILLA	I-2	355	206	401	445	158	1,565	177	28	143	215	82	645	1,794	137	873	726	250	3,780
258	CHURCAMP	CHINCHIHUASI	I-2	184	113	210	302	182	991	136	36	73	152	111	508	1,003	115	317	518	489	2,442
259	CHURCAMP	HUANCHOS	I-1	169	109	163	221	126	788	87	14	37	77	56	271	543	50	222	277	134	1,226
260	CHURCAMP	PACHAMARCA	I-1	172	114	157	222	103	768	107	20	53	105	65	350	714	94	327	451	366	1,952
261	CHURCAMP	PATALLACCTA	I-1	54	38	48	62	10	212	50	13	23	44	5	135	479	54	156	152	15	856
262	CHURCAMP	SANTA ROSA DE OCCORO	I-1	128	70	120	123	41	482	113	19	61	62	24	279	1,369	88	371	234	70	2,132
263	CHURCAMP	SALLCCABAMBA	I-1	73	47	92	126	47	385	55	22	39	64	23	203	414	77	136	232	90	949
264	CHURCAMP	ARMA PATACANCHA	I-1	128	90	107	150	78	553	91	22	47	86	54	300	759	93	186	496	142	1,676
265	CHURCAMP	SAN PEDRO DE CORIS	I-3	363	242	430	480	236	1,751	223	85	150	241	139	838	1,628	348	917	1,328	703	4,924
266	CHURCAMP	CARHUANCHO	I-1	65	50	99	120	103	437	48	25	41	79	84	277	418	87	250	311	386	1,452
267	CHURCAMP	PIO PACHAMARCA	I-1	49	38	58	70	25	240	49	35	37	57	18	196	474	104	274	306	53	1,211
268	CHURCAMP	PATIBAMBA	I-1	34	28	52	63	42	219	34	20	27	37	29	147	499	78	222	278	117	1,194
269	CHURCAMP	COBRIZA (MACHAHUAY)	I-1	82	44	90	160	68	444	50	3	26	71	39	189	556	16	212	279	161	1,224
270	CHURCAMP	CCOYLLORPANCCA	I-1	106	71	141	127	63	508	68	19	55	73	40	255	529	40	161	189	94	1,013
271	CHURCAMP	VILLAMAYO	I-1	65	51	54	92	47	309	49	17	24	69	35	194	343	61	120	322	118	964
272	HUAYTARA	CORDOVA	I-3	115	58	101	207	238	719	93	35	45	129	163	465	1,179	247	493	1,354	1,455	4,728
273	HUAYTARA	HUACHOJAICO	I-1	13	14	12	49	66	154	4	2	3	24	48	81	45	15	10	93	261	424
274	HUAYTARA	VICHURI	I-1	5	9	12	36	36	98	5	7	6	22	23	63	84	121	127	281	395	1,008
275	HUAYTARA	SAN ISIDRO DE HUIRPACANCHA	I-2	87	49	71	142	121	470	71	12	32	82	82	279	454	52	168	298	363	1,335
276	HUAYTARA	OCOBAMBA	I-2	4	11	10	29	21	75	4	6	4	10	15	39	103	51	42	130	428	754
277	HUAYTARA	QUERCO	I-3	128	86	137	223	174	748	101	36	63	138	123	461	812	211	444	917	801	3,185

278	HUAYTARA	LARAMARCA	I-1	105	60	88	160	103	516	97	24	45	100	63	329	750	149	238	396	226	1,759
279	HUAYTARA	OCOYO	I-2	32	27	44	70	41	214	28	17	30	51	33	159	308	131	260	392	215	1,306
280	HUAYTARA	PACOMARCA	I-1	128	79	119	193	102	621	115	53	67	115	63	413	919	298	422	960	354	2,953
281	HUAYTARA	SANTIAGO DE QUIRAHUARA	I-1	71	60	70	166	113	480	44	23	26	99	80	272	198	136	126	358	273	1,091
282	HUAYTARA	HUAYTARA	I-4	353	184	357	472	249	1,615	261	69	131	208	155	824	2,247	265	970	1,245	1,014	5,741
283	HUAYTARA	MUCHIC	I-1	54	38	41	113	48	294	42	22	25	70	41	200	255	111	161	537	312	1,376
284	HUAYTARA	HUAYACUNDO ARMA	I-1	45	25	49	67	69	255	35	19	34	45	51	184	202	75	151	261	359	1,048
285	HUAYTARA	QUITO ARMA	I-1	87	48	88	115	97	435	57	16	39	68	78	258	312	34	175	238	235	994
286	HUAYTARA	SAN ANTONIO DE CUSICANCHA	I-2	140	86	134	167	104	631	130	62	60	126	81	459	1,062	222	228	659	426	2,597
287	HUAYTARA	QUISHUARPAMPA	I-1	223	131	184	239	99	876	161	51	71	149	70	502	1,057	212	450	701	341	2,761
288	HUAYTARA	HUAYANTO	I-1	46	24	39	78	41	228	40	21	29	58	34	182	319	132	126	252	177	1,006
289	HUAYTARA	SANTA ROSA DE TAMBO	I-3	80	54	97	192	144	567	66	39	58	112	109	384	706	243	480	971	739	3,139
290	HUAYTARA	AYAVI	I-2	59	37	53	119	85	353	50	23	28	84	64	249	349	107	117	437	332	1,342
291	HUAYTARA	CHAULISMA	I-1	41	22	38	49	89	239	36	17	27	38	68	186	352	114	356	437	626	1,885
292	HUAYTARA	SANTO DOMINGO DE CAPILLAS SUR	I-1	32	19	25	63	48	187	24	15	14	44	37	134	202	75	134	227	180	818
293	HUAYTARA	VISTA ALEGRE	I-1	30	8	20	66	36	160	23	6	7	32	25	93	202	51	43	294	161	751
294	HUAYTARA	HUAÑACANCHA	I-1	76	36	66	126	73	377	65	19	27	69	40	220	502	146	167	414	151	1,380
295	HUAYTARA	SANTA INES	I-1	20	14	24	35	20	113	20	6	16	20	15	77	264	31	114	130	138	677
296	HUAYTARA	PILPICHACA	I-3	281	162	294	339	115	1,191	240	63	145	174	51	673	4,244	471	1,603	1,567	737	8,622
297	HUAYTARA	LLILLINTA	I-2	258	138	105	188	64	753	208	54	52	142	55	511	1,933	226	388	727	278	3,552
298	HUAYTARA	SAN FELIPE	I-1	114	58	49	104	68	393	110	35	31	86	47	309	1,373	396	417	625	231	3,042
299	HUAYTARA	CARHUANCHO	I-1	22	10	11	38	18	99	20	7	8	27	15	77	215	38	46	273	156	728
300	HUAYTARA	INGAHUASI	I-2	169	91	74	153	47	534	142	55	33	99	37	366	1,232	150	270	433	126	2,211
301	HUAYTARA	SAN JUAN DE OCCORO	I-1	83	57	33	97	39	309	81	30	29	88	31	259	817	259	165	388	136	1,765
302	HUAYTARA	PICHCCAHUASI	I-1	167	103	50	137	36	493	131	51	22	113	29	346	1,461	310	328	820	182	3,101
303	HUAYTARA	NUEVA JERUSALEN	I-1	69	37	22	51	13	192	39	16	15	33	10	113	383	75	143	135	24	760
304	HUAYTARA	PELAPATA	I-1	80	54	35	71	19	259	73	16	19	46	18	172	777	92	173	168	45	1,255
305	HUAYTARA	SANTIAGO DE CHOCORVOS	I-3	101	72	124	227	217	741	82	29	43	116	138	408	1,061	147	267	823	861	3,159
306	HUAYTARA	ANDAYMARCA	I-1	40	18	30	53	49	190	32	8	19	33	35	127	334	108	97	190	163	892
307	HUAYTARA	LA MEJORADA	I-1	28	27	17	41	39	152	25	17	12	31	28	113	212	84	64	171	135	666
308	HUAYTARA	SAN LUIS DE CORERAC	I-1	23	13	17	52	55	160	19	6	12	26	42	105	216	40	42	107	233	638
309	HUAYTARA	SAN MIGUEL DE CURIS	I-1	52	34	45	58	64	253	50	27	26	53	54	210	709	74	151	292	255	1,481
310	HUAYTARA	SANTA ROSA DE OLAYA	I-1	25	24	25	53	42	169	25	17	10	46	34	132	185	140	77	275	240	917
311	HUAYTARA	SANTA ROSA DE OTUTO	I-1	12	13	13	31	35	104	10	8	8	20	30	76	184	62	41	140	183	610
312	HUAYTARA	PALMACANCHA	I-1	13	14	13	30	38	108	13	7	5	19	30	74	132	66	19	71	174	462

313	HUAYTARA	SAN FRANCISCO DE SANGAYAICO	I-2	115	55	101	136	111	518	87	28	31	78	77	301	767	214	201	334	316	1,832
314	HUAYTARA	SANTA ROSA DE ACORA	I-1	37	30	55	86	66	274	32	16	27	68	54	197	397	91	126	340	353	1,307
315	TAYACAJA	CCONOCC	I-1	64	56	103	134	43	400	51	18	46	81	31	227	248	102	282	296	103	1,031
316	TAYACAJA	ACOSTAMBO	I-3	345	211	455	594	314	1,919	217	66	136	244	170	833	1,250	346	951	1,215	573	4,335
317	TAYACAJA	HUAYTA CORRAL	I-1	89	71	96	166	65	487	66	23	48	94	50	281	400	82	249	390	137	1,258
318	TAYACAJA	CHUCUNA	I-1	59	51	46	105	56	317	41	21	16	50	38	166	157	75	61	193	66	552
319	TAYACAJA	ALFAPATA	I-1	44	35	58	99	47	283	39	14	26	41	25	145	198	83	184	169	50	684
320	TAYACAJA	ÑAHUIMPUQUIO	I-1	150	140	231	322	191	1,034	83	18	52	94	63	310	325	40	191	227	79	862
321	TAYACAJA	IMPERIAL	I-1	94	89	110	188	89	570	58	15	34	79	49	235	242	56	146	225	114	783
322	TAYACAJA	QUINTAOJO	I-1	84	67	117	145	67	480	46	9	41	77	38	211	329	47	166	248	78	868
323	TAYACAJA	VILLA REAL PACCHAPATA	I-1	75	59	109	149	37	429	34	6	24	64	17	145	113	24	82	291	59	569
324	TAYACAJA	QUICHUAS	I-3	433	226	467	537	174	1,837	276	93	152	215	78	814	1,532	576	1,803	1,283	289	5,483
325	TAYACAJA	MANTACRA	I-1	104	62	133	262	65	626	50	22	34	85	25	216	264	127	200	236	65	892
326	TAYACAJA	SAN JOSE	I-2	268	200	227	296	93	1,084	132	32	93	117	52	426	714	198	451	337	117	1,817
327	TAYACAJA	VIOLETAS ACCOYANCA	I-1	208	116	216	223	74	837	113	22	69	88	55	347	728	140	546	295	145	1,854
328	TAYACAJA	COLCA	I-1	125	90	110	159	34	518	87	33	52	71	19	262	492	156	330	235	26	1,239
329	TAYACAJA	SANTA ROSA DE MALLMA	I-1	220	112	138	180	52	702	108	28	56	79	25	296	491	186	362	336	66	1,441
330	TAYACAJA	NUEVA ESPERANZA	I-2	185	136	194	209	65	789	108	40	81	92	52	373	397	153	374	322	131	1,377
331	TAYACAJA	SOCORRO	I-2	218	123	185	237	80	843	115	27	65	113	29	349	455	112	421	434	123	1,545
332	TAYACAJA	ACRAQUIA	I-3	458	266	637	769	291	2,421	293	68	194	288	134	977	1,224	279	936	1,090	489	4,018
333	TAYACAJA	DOS DE MAYO	I-1	183	132	289	304	147	1,055	99	31	76	150	77	433	486	93	295	526	377	1,777
334	TAYACAJA	MATASENCCA	I-1	37	26	63	88	28	242	33	14	20	51	20	138	213	53	96	213	64	639
335	TAYACAJA	AHUAYCHA	I-2	308	178	392	500	189	1,567	188	59	138	200	93	678	1,108	378	723	629	189	3,027
336	TAYACAJA	SAN MIGUEL DE HUALLHUA	I-2	156	145	257	344	123	1,025	115	46	75	168	93	497	482	202	172	456	260	1,572
337	TAYACAJA	TUPAC AMARU	I-1	15	15	28	55	13	126	4	8	3	21	10	46	57	48	26	47	26	204
338	TAYACAJA	CASAY OCOBAMBA	I-1	119	77	146	167	53	562	78	13	48	73	24	236	302	57	158	182	51	750
339	TAYACAJA	LLAMACANCHA	I-1	44	30	66	91	26	257	41	27	29	57	21	175	300	222	106	188	78	894
340	TAYACAJA	ANDAYMARCA	I-3	343	183	347	386	178	1,437	241	75	150	177	118	761	1,431	424	819	794	448	3,916
341	TAYACAJA	HUARANHUAY	I-1	89	63	96	134	46	428	69	37	35	60	34	235	452	96	117	192	74	931
342	TAYACAJA	QUINTAO	I-1	104	68	103	158	46	479	79	35	47	72	34	267	383	307	275	268	118	1,351
343	TAYACAJA	PICHU	I-1	114	77	107	142	68	508	83	25	52	86	49	295	427	188	238	327	143	1,323
344	TAYACAJA	JATUSPATA	I-1	34	38	47	86	25	230	23	23	30	47	16	139	205	216	196	276	83	976
345	TAYACAJA	COLCABAMBA	I-4	1,265	768	1,436	1,972	873	6,314	665	155	402	574	270	2,066	3,052	679	2,710	2,094	707	9,242
346	TAYACAJA	CARPAPATA	I-2	259	150	255	339	125	1,128	118	32	73	101	69	393	613	119	298	260	133	1,423
347	TAYACAJA	POCCYACC	I-1	90	70	123	181	64	528	64	20	41	80	41	246	270	76	119	195	77	737
348	TAYACAJA	OCORO	I-2	132	74	144	194	126	670	78	20	52	88	65	303	477	117	259	293	215	1,361

349	TAYACAJA	TOCAS	I-2	444	282	469	617	203	2,015	280	55	161	235	141	872	1,706	252	822	720	409	3,909
350	TAYACAJA	CHACHAS	I-1	145	119	139	174	46	623	90	44	51	100	23	308	569	195	245	383	94	1,486
351	TAYACAJA	RANRA	I-1	114	75	125	134	47	495	78	28	57	71	38	272	412	100	250	196	89	1,047
352	TAYACAJA	SANTIAGO DE TUCUMA	I-2	410	303	632	880	248	2,473	220	45	136	227	128	756	811	197	591	559	284	2,442
353	TAYACAJA	DANIEL HERNANDEZ	I-3	1,601	922	2,525	2,324	707	8,079	908	169	662	727	266	2,732	4,230	1,008	4,482	3,156	716	13,592
354	TAYACAJA	MASHUAYLLO	I-1	73	65	117	240	78	573	65	32	40	112	51	300	525	252	207	609	188	1,781
355	TAYACAJA	MARCOPATA	I-1	83	69	161	193	70	576	49	27	66	116	39	297	419	330	535	811	103	2,198
356	TAYACAJA	TOCCLACURI	I-1	162	128	223	285	115	913	122	30	70	110	48	380	586	178	285	300	89	1,438
357	TAYACAJA	SAN JUAN DE PALTARUMI	I-1	127	98	175	206	85	691	95	30	61	93	49	328	989	160	378	264	84	1,875
358	TAYACAJA	RUNDOVILCA	I-1	94	84	123	168	72	541	67	36	42	83	53	281	539	216	287	368	138	1,548
359	TAYACAJA	SALCABAMBA	I-3	383	243	428	521	312	1,887	230	54	134	201	150	769	1,251	556	1,105	1,131	823	4,866
360	TAYACAJA	AYACCOCHA	I-2	148	98	207	269	165	887	114	43	68	150	120	495	639	201	382	482	330	2,034
361	TAYACAJA	PATAY	I-1	152	87	159	174	92	664	99	37	53	94	61	344	476	299	213	290	203	1,481
362	TAYACAJA	QUISHUAR	I-2	156	127	195	231	127	836	86	36	71	91	52	336	289	251	280	256	267	1,343
363	TAYACAJA	HUAYARQUI	I-1	173	95	168	217	83	736	121	46	86	129	55	437	690	332	428	589	159	2,198
364	TAYACAJA	SANTA CRUZ DE INYACC SANTA ROSA DE CHANGUELETA	I-1	86	66	148	149	51	500	59	29	71	100	45	304	388	202	273	330	127	1,320
365	TAYACAJA	HUARIBAMBA	I-3	194	144	239	334	235	1,146	101	36	68	156	169	530	399	228	529	816	513	2,485
366	TAYACAJA	ANTA	I-1	84	65	112	140	92	493	68	34	51	80	76	309	536	370	316	442	297	1,961
367	TAYACAJA	SANTIAGO DE PICHUS	I-3	503	252	437	561	279	2,032	287	83	153	203	149	875	1,274	480	799	865	508	3,926
368	TAYACAJA	TAPO	I-1	62	38	73	181	82	436	36	13	23	80	63	215	193	79	147	338	142	899
369	TAYACAJA	AYACANCHA	I-1	43	40	103	152	53	391	31	10	34	90	33	198	168	79	163	330	85	825
370	TAYACAJA	PARIACC	I-1	212	90	138	176	66	682	103	22	63	90	26	304	467	161	333	325	68	1,354
371	TAYACAJA	PAZOS	I-3	683	351	682	990	384	3,090	364	98	200	292	125	1,079	2,096	709	1,530	1,705	432	6,472
372	TAYACAJA	COYLLORPAMPA	I-1	119	76	153	173	83	604	102	31	63	70	36	302	718	178	422	234	70	1,622
373	TAYACAJA	SAN PEDRO DE MULLACA	I-1	143	92	205	279	155	874	109	27	51	131	71	389	867	129	305	499	173	1,973
374	TAYACAJA	SAN LUCAS DE TONGOS	I-1	115	82	157	194	86	634	73	27	52	76	41	269	546	104	344	320	113	1,427
375	TAYACAJA	SANTA CRUZ DE ILA	I-1	114	68	118	215	61	576	47	32	30	70	19	198	276	205	128	189	25	823
376	TAYACAJA	CARAMPA	I-1	137	77	121	174	91	600	96	33	53	82	55	319	571	268	268	281	146	1,534
377	TAYACAJA	SAN ISIDRO DE ACOBAMBA	I-3	155	110	195	295	201	956	93	24	58	111	99	385	827	149	423	629	391	2,419
378	TAYACAJA	SAN MARCOS DE ROCCHACC	I-1	143	89	141	168	107	648	109	17	46	79	52	303	1,009	105	231	320	181	1,846
379	TAYACAJA	HUARI	I-1	41	33	55	112	48	289	28	18	22	60	30	158	412	157	145	328	199	1,241
380	TAYACAJA	CEDROPAMPA	I-2	156	101	148	181	117	703	78	15	50	64	39	246	660	112	367	193	66	1,398
381	TAYACAJA	SALCAHUASI	I-2	191	142	283	375	255	1,246	127	53	70	187	112	549	1,086	206	467	789	309	2,857
382	TAYACAJA	SAN ANTONIO DE SALCABAMBA	I-1	81	69	109	172	108	539	58	23	37	89	63	270	527	114	141	285	203	1,270

384	TAYACAJA	MONTECOLPA	I-1	161	114	185	229	89	778	89	11	63	128	54	345	917	90	423	570	226	2,226
385	TAYACAJA	CHUYAPATA	I-1	260	153	216	301	111	1,041	132	19	68	113	27	359	1,072	42	359	283	46	1,802
386	TAYACAJA	LA LOMA	I-1	68	68	112	153	100	501	42	17	30	86	49	224	331	49	121	304	156	961
387	TAYACAJA	HUACHOCOLPA	I-3	321	224	373	530	266	1,714	225	59	107	179	123	693	1,269	524	727	786	381	3,687
388	TAYACAJA	SANTA MARIA	I-1	112	90	152	239	159	752	82	33	51	118	119	403	571	123	116	306	381	1,497
389	TAYACAJA	MARCAVALLE	I-1	63	39	68	90	16	276	63	28	35	46	13	185	407	274	180	186	36	1,083
390	TAYACAJA	SURCUBAMBA	I-4	285	242	385	499	283	1,694	167	75	126	210	152	730	1,002	510	1,289	1,711	788	5,300
391	TAYACAJA	VISTA ALEGRE	I-1	124	91	140	169	74	598	84	46	53	103	32	318	347	239	179	266	74	1,105
392	TAYACAJA	PUEBLO LIBRE	I-1	112	77	106	124	70	489	66	31	36	45	32	210	249	212	197	191	47	896
393	TAYACAJA	SOCOS	I-1	142	105	154	211	147	759	86	42	58	130	107	423	459	307	207	409	262	1,644
394	TAYACAJA	SACHACOTO	I-2	165	126	174	223	107	795	108	46	76	120	81	431	669	401	355	518	246	2,189
395	TAYACAJA	YANANYAC	I-1	140	95	121	158	58	572	106	56	66	109	43	380	619	296	249	379	110	1,653
396	TAYACAJA	TAURIBAMBA	I-1	112	87	129	120	50	498	68	27	36	53	42	226	526	247	165	202	203	1,343
397	TAYACAJA	TINTAY PUNCO	I-3	248	145	276	385	140	1,194	200	69	163	237	91	760	1,583	587	1,572	1,753	738	6,233
398	TAYACAJA	COCHABAMBA GRANDE	I-2	196	121	201	257	75	850	123	35	109	159	47	473	584	306	597	835	200	2,522
399	TAYACAJA	PUERTO SAN ANTONIO	I-2	348	190	321	356	100	1,315	208	47	172	200	58	685	1,045	337	970	946	213	3,511
400	TAYACAJA	SUNE GRANDE	I-1	129	77	122	139	50	517	105	48	74	102	37	366	795	312	452	594	169	2,322
401	TAYACAJA	UCHUYSIHUIS	I-1	113	80	128	159	61	541	67	32	55	85	46	285	417	198	268	352	247	1,482
TOTAL				70,581	##	####	96,901	####	####	46,240	14,983	28,153	41,463	21,767	####	####	94,024	177,875	198,794	92,245	####

BASE DE DATOS DE EXTENSIÓN DE USO, INTENSIDAD DE USO Y TIPO DE ATENCIÓN DE MARZO A DICIEMBRE 2020

N°	EXTENSIÓN DE USO						INTENSIDAD DE USO						TIPO DE ATENCIÓN (EXTENSION USO)				TOTAL GENERAL
	0 A 11 AÑOS	12 A 17 AÑOS	18 A 29 AÑOS	30 A 59 AÑOS	60 AÑOS A MAS	TOTAL	0 A 11 AÑOS	12 A 17 AÑOS	18 A 29 AÑOS	30 A 59 AÑOS	60 AÑOS A MAS	TOTAL	PREVENTIVO	RECUPERATIVO	OTROS	TOTAL	
1	71	66	42	51	57	55	10	6	8	5	5	7	436	266	22	724	262
2	76	50	27	35	65	47	8	6	6	5	5	6	76	75	5	156	69
3	77	85	45	52	62	60	8	8	7	4	5	6	128	75	8	211	92
4	78	51	40	47	73	54	9	4	6	4	2	6	217	87	2	306	122
5	67	65	35	51	38	48	8	5	4	3	2	4	197	69	17	283	112
6	53	27	27	23	26	32	7	4	4	3	2	5	145	35	1	181	73
7	67	45	30	45	40	46	8	4	8	4	4	6	125	52	6	183	78
8	86	51	42	51	35	53	11	4	3	4	2	6	148	50	2	200	86
9	64	43	33	41	54	46	8	4	4	3	2	5	200	59	1	260	104
10	76	39	38	52	60	54	9	5	9	5	5	7	328	175	3	506	189
11	53	18	23	23	31	29	7	2	5	2	2	5	293	55	0	348	127
12	80	70	42	43	43	55	10	4	5	3	3	6	236	56	3	295	119
13	44	23	33	37	25	34	9	5	7	3	1	6	153	33	3	189	76
14	61	33	40	45	47	46	12	7	5	4	2	7	193	46	3	242	99
15	87	63	58	58	38	64	10	5	8	6	4	8	202	79	2	284	118
16	48	13	30	27	34	32	6	8	6	5	4	6	1360	1678	57	3095	1044
17	68	37	49	44	29	51	11	6	5	3	4	7	343	68	0	411	156
18	66	24	18	13	26	19	4	6	1	2	2	2	54	50	0	104	42
19	55	28	29	27	33	35	8	6	5	4	5	6	412	104	4	520	187
20	64	33	32	39	74	45	19	10	6	12	6	10	35	22	2	59	38
21	76	75	43	76	79	70	11	10	7	7	5	8	92	34	1	127	68
22	63	24	35	33	34	41	6	4	3	2	1	4	400	62	0	462	169
23	51	27	18	21	38	28	6	4	5	4	3	5	421	300	9	730	254
24	81	47	38	48	67	53	9	5	5	4	3	5	202	72	0	274	111
25	74	49	45	48	75	56	11	8	5	4	3	6	360	99	0	459	174
26	52	20	27	32	39	34	6	3	4	3	3	4	281	130	16	428	155
27	65	52	27	33	49	41	9	4	6	4	3	5	239	104	6	349	132
28	79	53	40	39	53	51	13	6	7	6	3	8	179	52	3	233	97
29	73	54	42	37	60	47	7	6	6	4	4	5	141	65	0	206	86
30	69	34	34	41	47	44	11	5	6	3	2	6	164	59	0	223	91

31	61	50	26	27	30	37	9	3	8	6	3	7	871	553	2	1426	490
32	48	56	24	32	17	34	12	2	4	3	2	5	197	42	0	240	93
33	36	32	21	30	20	28	9	4	3	3	2	5	144	29	0	173	69
34	69	76	35	45	46	51	10	8	4	3	3	6	137	41	0	178	78
35	85	74	60	61	74	69	11	10	8	8	4	8	192	60	2	254	111
36	74	40	36	66	59	55	7	6	4	3	3	5	252	170	0	422	160
37	66	46	29	41	40	43	10	7	6	6	3	6	311	158	3	472	174
38	100	88	45	61	78	70	11	7	5	6	3	6	106	73	0	179	85
39	82	77	49	45	56	56	8	7	6	5	5	6	103	54	5	163	75
40	98	81	44	46	50	61	8	8	4	5	3	6	125	41	0	166	78
41	89	81	42	56	73	65	8	4	7	8	5	6	86	31	4	121	64
42	58	13	31	31	43	36	9	6	5	4	3	5	173	98	1	272	104
43	62	11	21	32	27	31	11	3	3	2	3	6	115	21	0	136	58
44	40	16	20	36	23	27	12	4	6	4	3	6	146	36	0	182	72
45	66	46	32	44	50	46	10	7	5	5	5	6	182	96	0	278	110
46	69	64	62	65	87	69	10	6	3	3	2	4	102	44	0	146	73
47	65	37	40	48	65	50	8	4	5	4	3	5	292	165	0	457	171
48	66	38	39	57	64	52	10	5	4	4	3	5	155	110	0	265	107
49	60	24	37	38	47	42	9	4	6	5	4	6	292	124	4	420	156
50	86	68	51	63	82	68	11	8	7	6	5	8	323	102	0	425	167
51	82	52	40	64	67	60	11	7	8	5	3	7	325	77	1	403	157
52	77	61	47	68	67	64	13	10	7	7	6	9	375	117	0	492	188
53	69	43	44	48	53	53	9	6	8	4	3	7	352	92	0	444	168
54	81	48	36	58	72	60	8	6	6	4	3	6	234	80	0	314	127
55	63	47	38	44	49	48	10	4	4	4	4	6	460	145	1	606	220
56	60	31	52	35	42	45	7	12	6	4	3	6	125	44	0	169	73
57	86	74	39	54	68	60	17	9	10	9	6	10	225	164	6	395	155
58	63	73	37	67	80	64	9	10	10	6	4	7	141	61	0	202	91
59	63	53	34	42	52	46	12	10	4	6	4	7	205	75	0	280	111
60	93	76	50	60	67	68	12	9	10	7	6	9	242	125	0	367	148
61	78	82	35	51	46	54	10	11	8	6	4	8	298	103	0	401	154
62	94	82	46	75	88	75	11	12	6	6	5	8	336	75	1	412	165
63	63	62	39	52	56	53	7	10	4	4	3	6	211	70	0	281	113
64	91	83	44	71	59	67	19	9	5	7	5	9	150	66	0	216	98
65	93	90	50	87	87	80	15	8	10	10	7	10	285	126	16	427	172
66	78	28	46	51	64	54	12	8	7	5	5	7	236	103	7	346	136

67	58	33	39	52	51	47	12	8	7	7	3	8	158	52	2	212	89
68	95	100	39	74	88	74	19	11	8	6	6	9	81	45	2	128	70
69	84	71	56	74	80	73	15	7	10	8	9	11	151	58	6	215	100
70	95	66	44	67	70	68	12	8	7	5	7	8	128	45	3	176	84
71	89	63	42	65	52	61	14	11	6	7	4	9	156	63	6	225	98
72	57	15	34	33	41	38	7	4	5	4	3	5	1417	1151	8	2576	873
73	66	14	33	27	31	37	8	4	7	3	2	6	397	86	0	483	176
74	81	45	44	48	52	58	9	6	5	4	3	6	305	96	0	401	155
75	45	11	23	23	30	27	5	4	4	3	3	4	1837	2608	8	4453	1495
76	69	24	38	38	40	44	9	5	7	5	4	7	264	105	1	370	140
77	71	42	37	40	43	49	9	4	5	3	3	6	293	87	0	380	145
78	78	65	54	66	63	67	10	9	9	6	3	8	222	68	0	290	122
79	58	23	31	14	20	24	10	4	4	3	2	5	129	72	0	201	77
80	65	48	42	28	21	45	8	3	7	4	2	6	694	276	2	973	342
81	83	59	54	46	44	60	10	8	6	5	3	7	232	71	3	305	124
82	55	66	42	39	41	49	9	3	8	5	2	6	170	64	0	235	97
83	68	43	42	41	36	49	7	4	6	4	2	6	286	57	2	345	133
84	74	55	38	27	35	49	11	4	7	3	2	8	282	77	1	360	139
85	67	59	57	62	62	62	10	7	6	5	5	7	163	82	0	245	105
86	75	54	46	38	39	54	8	5	6	3	3	6	405	143	1	549	203
87	57	26	43	42	6	42	11	6	4	4	3	7	202	37	0	239	96
88	70	21	52	48	34	52	9	6	8	5	4	7	555	195	4	753	271
89	86	79	56	70	50	73	9	7	8	4	3	7	215	59	3	277	119
90	79	46	45	45	41	56	9	6	7	4	2	7	348	50	7	405	156
91	89	73	63	42	69	66	10	8	9	6	3	9	176	45	0	221	99
92	79	31	38	39	53	48	9	5	6	4	2	6	123	48	0	171	75
93	57	27	30	27	23	35	8	6	8	6	4	7	926	620	6	1551	531
94	80	32	37	42	36	51	9	5	7	4	3	7	456	86	0	542	200
95	67	42	54	45	43	54	9	5	11	4	3	8	199	72	0	271	111
96	89	26	26	36	66	47	9	4	7	3	3	6	268	63	7	338	130
97	64	24	36	43	35	44	9	5	6	4	3	6	505	184	0	690	247
98	57	28	31	24	25	35	10	6	8	5	2	8	289	62	4	355	133
99	72	33	35	38	48	47	10	5	9	5	3	8	220	69	0	289	115
100	71	44	47	41	37	51	10	4	6	4	3	7	182	65	0	247	101
101	60	19	42	46	49	45	8	7	6	5	2	6	217	104	0	321	124
102	87	45	42	50	69	57	14	10	11	8	8	10	239	278	12	529	199

103	71	41	45	64	77	60	8	8	7	8	9	8	174	164	13	351	140
104	83	73	38	49	76	60	10	8	7	5	9	8	270	217	7	494	187
105	90	65	52	64	73	69	10	10	7	5	5	7	197	101	8	306	127
106	100	74	46	69	76	70	11	10	5	8	6	8	136	66	10	212	97
107	80	62	55	62	82	65	12	14	7	8	8	9	38	33	2	73	49
108	90	83	52	64	80	70	10	8	9	8	9	9	165	77	10	252	110
109	89	82	67	88	84	81	14	14	9	13	8	12	121	53	11	185	93
110	83	69	51	56	56	62	10	6	7	5	5	7	192	83	2	278	116
111	57	33	20	22	29	27	10	7	5	4	3	6	253	76	6	335	123
112	71	47	45	63	73	58	8	5	5	5	3	6	176	95	2	274	113
113	94	63	47	45	42	54	10	9	9	5	5	8	154	70	5	229	97
114	94	86	46	38	45	49	10	13	5	4	3	6	122	42	4	168	74
115	97	35	44	50	60	57	9	4	6	4	5	6	280	142	2	423	162
116	75	54	41	48	61	54	16	10	13	7	8	10	337	281	11	629	231
117	85	25	45	51	40	52	10	6	7	4	4	6	204	88	5	297	118
118	71	39	39	55	47	51	8	5	8	4	2	5	209	80	2	291	116
119	86	66	45	69	65	64	8	6	6	5	4	6	161	62	1	225	98
120	88	68	57	55	81	66	11	7	9	5	4	7	91	71	2	164	79
121	77	55	35	67	70	58	16	14	9	7	7	10	241	155	9	405	158
122	77	53	47	56	52	59	10	12	9	7	5	9	178	141	6	325	131
123	100	100	35	49	62	61	12	14	6	7	4	9	82	33	1	116	62
124	66	58	42	59	73	58	11	10	7	9	6	9	291	84	16	391	153
125	73	50	45	65	67	60	10	9	6	5	4	7	257	88	6	351	139
126	88	59	39	58	83	64	12	12	6	5	4	8	230	63	4	297	123
127	57	37	24	30	37	36	9	9	5	5	3	7	255	61	8	324	122
128	73	45	45	47	38	52	8	6	6	5	4	6	216	67	4	287	115
129	84	58	50	63	83	66	11	7	6	7	5	7	197	107	4	308	127
130	95	43	40	67	73	62	13	10	7	5	4	8	168	60	6	234	101
131	85	61	59	69	84	71	9	9	7	6	4	7	173	94	6	273	117
132	60	29	28	29	23	36	5	5	9	5	3	6	873	706	2	1581	541
133	81	38	36	40	34	48	12	8	9	7	4	9	201	52	6	259	106
134	64	54	33	40	50	47	7	10	6	5	4	6	189	70	4	264	106
135	67	24	30	34	18	37	8	5	4	4	2	6	338	123	0	461	168
136	81	79	35	49	56	56	6	8	5	5	3	6	187	65	1	253	105
137	70	39	35	27	35	40	10	7	8	6	4	8	245	83	3	331	126
138	68	32	31	35	29	42	6	9	5	3	2	5	355	98	2	455	167

139	81	35	26	26	26	41	8	6	5	4	3	7	192	28	0	221	89
140	68	63	23	16	28	31	6	8	4	3	3	5	98	21	0	119	52
141	48	20	28	33	17	33	6	7	6	5	3	6	393	75	10	478	172
142	81	29	49	55	55	55	10	5	4	5	4	6	173	111	6	290	117
143	68	42	37	45	50	47	13	7	8	6	6	8	223	210	4	437	164
144	78	31	32	45	61	47	7	3	5	4	3	5	370	249	8	627	226
145	84	47	55	59	55	61	6	6	4	4	3	5	167	108	10	284	116
146	81	45	54	72	68	64	10	6	4	4	5	6	121	102	4	227	99
147	67	45	44	68	45	56	5	5	5	4	2	5	183	76	9	268	110
148	83	62	50	69	76	67	6	6	8	4	4	6	133	135	8	276	116
149	67	25	31	33	22	35	7	6	5	3	3	5	75	27	3	105	48
150	84	71	61	66	88	72	10	9	7	7	5	8	160	83	3	246	109
151	67	45	39	50	45	49	9	5	8	4	3	6	153	57	2	212	89
152	58	18	30	31	24	36	8	6	6	6	4	7	286	188	10	483	175
153	70	34	33	33	41	45	9	8	8	4	6	7	202	63	4	269	107
154	67	20	35	30	38	42	9	10	8	5	4	8	372	75	5	451	167
155	64	53	42	30	27	46	12	7	8	4	2	9	193	28	3	223	93
156	44	34	28	38	53	37	9	7	10	4	4	7	254	124	0	378	141
157	100	100	88	66	100	87	21	18	10	11	14	15	90	33	0	123	75
158	83	45	52	58	42	59	15	9	8	7	9	10	117	30	3	150	73
159	70	34	35	47	58	48	12	10	6	4	2	6	180	81	2	263	106
160	67	45	55	62	50	58	13	5	7	3	4	8	171	66	0	237	101
161	68	35	50	49	68	54	15	5	7	7	5	9	356	134	5	495	186
162	72	37	52	60	75	58	11	7	7	5	5	8	658	204	3	864	310
163	56	16	36	40	54	40	12	5	6	5	4	8	595	192	4	791	280
164	85	37	41	49	85	58	15	8	7	4	3	9	418	130	3	550	206
165	84	49	71	75	77	71	13	8	5	4	7	7	272	131	2	406	162
166	67	48	27	59	72	55	13	7	6	6	8	8	121	55	4	180	81
167	44	15	17	20	31	24	9	5	6	3	3	6	545	222	7	775	268
168	64	44	40	59	55	52	14	7	5	5	3	7	266	99	3	368	142
169	71	29	41	53	69	52	11	6	7	5	4	7	137	83	1	221	93
170	63	33	42	55	52	50	14	11	7	8	5	9	145	82	3	229	96
171	82	48	54	65	66	65	10	5	9	6	9	8	378	119	11	509	194
172	60	64	25	25	19	39	14	7	7	3	2	9	120	15	0	135	61
173	75	26	38	44	41	46	11	7	6	4	2	7	119	50	0	169	74
174	75	41	46	48	69	56	11	10	7	4	5	7	249	151	9	409	157

175	59	28	37	43	45	43	8	5	7	5	4	6	301	152	13	467	172
176	55	34	35	29	51	39	10	6	5	3	4	6	344	109	9	462	169
177	85	58	46	58	85	64	10	10	6	5	5	7	289	114	0	404	159
178	73	54	43	36	31	50	13	6	8	4	2	9	310	59	0	369	142
179	57	13	16	19	40	26	18	6	12	5	6	9	67	21	3	91	42
180	72	34	35	56	46	49	12	6	6	7	5	8	259	84	7	350	136
181	92	66	41	81	89	75	14	9	9	5	6	9	140	36	5	182	89
182	78	26	38	42	47	45	8	8	6	4	3	6	184	45	3	232	94
183	61	26	43	33	42	44	11	6	8	5	3	8	234	62	3	299	117
184	64	40	47	67	85	59	14	7	14	4	7	9	172	55	4	231	100
185	78	48	49	44	69	57	11	7	6	4	3	7	267	66	4	337	134
186	62	46	45	49	58	52	10	5	9	7	5	8	357	165	2	524	195
187	85	72	53	68	80	71	15	9	8	7	8	9	287	119	5	411	164
188	70	27	34	37	42	42	10	4	7	3	2	6	147	66	0	213	87
189	86	66	47	58	79	67	9	8	6	7	9	8	158	87	8	252	109
190	89	41	35	41	52	50	9	5	5	3	3	5	108	65	0	173	76
191	83	52	48	54	51	58	8	4	4	5	4	5	242	78	0	320	128
192	65	31	49	42	50	48	10	4	5	5	3	6	142	73	0	215	90
193	85	73	65	79	54	74	12	8	7	7	5	8	190	81	4	275	119
194	72	40	42	50	69	54	11	8	8	7	4	8	570	348	3	921	328
195	77	46	37	47	59	53	12	10	7	4	3	8	153	55	2	210	90
196	81	43	52	60	67	62	11	7	5	5	3	6	335	176	0	511	193
197	66	29	37	37	60	46	13	10	7	6	3	7	416	125	5	547	200
198	91	36	45	52	48	55	12	5	5	3	3	6	218	119	2	339	133
199	90	59	54	56	61	63	12	6	5	5	4	7	149	82	3	233	101
200	83	54	38	49	69	57	10	9	9	5	4	7	245	81	4	330	132
201	57	27	39	41	90	47	15	6	12	4	8	11	207	47	7	261	106
202	75	52	44	49	54	55	13	11	7	4	3	8	244	93	0	337	133
203	91	72	56	82	63	74	10	11	6	8	8	8	57	67	0	124	69
204	84	55	51	54	62	63	8	5	12	8	6	8	532	393	4	929	333
205	72	52	52	62	76	63	9	16	4	5	5	7	95	73	0	168	79
206	94	85	42	74	75	72	8	9	4	6	6	7	130	97	1	228	102
207	89	65	52	75	62	71	8	11	8	5	6	7	342	140	0	483	187
208	69	38	31	55	77	54	8	6	8	6	7	7	220	158	1	380	147
209	98	82	42	68	66	72	13	9	9	8	6	10	242	90	0	332	138
210	91	66	44	60	54	62	13	6	8	6	4	8	113	54	1	169	80

211	79	86	52	61	91	71	24	19	19	11	12	16	47	32	1	79	55
212	67	50	41	40	56	48	11	3	7	5	5	6	17	29	0	46	33
213	67	43	40	48	57	51	6	4	6	4	3	5	336	230	1	567	208
214	81	45	43	57	56	56	9	6	7	6	7	7	85	78	0	163	75
215	79	57	40	68	58	61	8	6	6	5	5	6	63	80	0	143	70
216	74	46	39	54	47	53	10	5	5	3	3	6	256	111	0	367	142
217	63	40	47	66	70	61	8	9	6	5	4	6	94	81	0	175	80
218	89	66	41	71	78	69	10	9	13	9	8	9	96	89	0	185	88
219	67	39	39	47	43	47	9	12	8	5	3	7	83	35	0	118	57
220	91	70	53	83	79	77	8	10	6	7	5	7	122	102	0	224	103
221	80	73	53	62	76	68	8	4	6	6	6	6	235	107	0	342	139
222	85	58	55	52	62	63	7	5	4	2	3	4	89	39	0	128	65
223	96	60	52	83	87	76	10	6	6	8	9	8	126	116	0	242	109
224	84	54	37	51	59	55	7	6	9	5	5	6	188	112	3	303	121
225	77	82	49	82	77	74	6	6	4	6	5	5	68	99	0	167	82
226	100	75	50	47	70	61	6	10	6	7	4	6	39	37	0	76	48
227	94	37	43	91	61	68	6	3	4	5	5	5	53	53	0	106	60
228	83	64	39	68	70	65	13	5	8	7	6	8	499	173	0	672	249
229	92	73	31	58	40	60	12	3	5	4	3	7	282	101	0	383	150
230	89	69	32	56	43	60	12	6	7	5	3	8	219	92	0	311	126
231	81	50	45	70	73	65	7	3	3	4	4	5	170	87	0	257	109
232	98	75	57	74	76	77	13	5	8	7	6	8	330	107	1	438	175
233	90	83	64	63	63	69	11	10	18	15	13	14	31	14	1	46	43
234	64	49	33	43	64	50	11	4	6	6	4	6	136	54	0	190	82
235	79	55	48	50	68	59	6	2	4	5	4	4	144	67	0	211	92
236	79	69	59	73	76	72	12	13	7	5	6	8	62	41	1	105	62
237	52	18	32	31	26	34	6	6	6	4	2	5	532	199	5	736	259
238	66	30	40	51	56	50	8	6	8	5	5	7	833	504	15	1352	470
239	55	21	33	35	35	37	8	5	4	3	2	5	322	82	2	405	149
240	58	20	31	36	32	37	11	4	5	4	3	6	509	138	4	651	231
241	81	28	45	51	45	51	10	4	6	4	3	6	508	186	11	705	254
242	67	21	35	50	43	45	11	4	3	4	2	6	360	155	4	519	190
243	58	17	38	41	28	40	13	6	5	3	3	7	361	68	0	429	159
244	59	18	43	55	43	46	13	5	7	4	3	8	220	91	1	312	122
245	46	21	39	45	43	40	10	5	6	4	3	6	242	73	4	319	122
246	60	27	39	43	49	44	6	5	6	5	5	5	1138	1030	26	2194	748

247	71	42	44	56	70	57	11	8	7	4	4	7	332	139	7	478	180
248	61	25	28	38	43	39	5	4	6	3	3	4	391	205	4	600	214
249	72	43	36	40	50	46	11	6	3	2	2	5	226	52	2	279	110
250	58	37	59	57	36	52	6	3	4	2	3	4	373	56	7	436	164
251	95	69	70	71	81	76	9	9	13	12	10	11	203	116	0	319	135
252	97	67	61	57	69	67	7	4	3	5	4	5	84	54	3	141	71
253	81	71	51	50	68	63	9	2	4	4	4	5	211	123	3	337	135
254	75	15	39	38	39	42	7	4	3	3	2	4	210	70	0	280	109
255	56	18	27	40	50	39	7	7	10	6	6	7	648	472	14	1134	393
256	67	21	36	48	52	47	11	5	6	3	3	6	207	44	0	251	102
257	50	14	36	48	52	41	10	5	6	3	3	6	480	162	2	645	231
258	74	32	35	50	61	51	7	3	4	3	4	5	301	188	19	508	188
259	51	13	23	35	44	34	6	4	6	4	2	5	196	67	8	271	103
260	62	18	34	47	63	46	7	5	6	4	6	6	228	114	8	350	134
261	93	34	48	71	50	64	10	4	7	3	3	6	107	28	0	135	68
262	88	27	51	50	59	58	12	5	6	4	3	8	194	85	0	279	115
263	75	47	42	51	49	53	8	4	3	4	4	5	125	78	0	203	87
264	71	24	44	57	69	54	8	4	4	6	3	6	212	78	10	300	120
265	61	35	35	50	59	48	7	4	6	6	5	6	556	279	3	838	297
266	74	50	41	66	82	63	9	3	6	4	5	5	151	125	1	277	115
267	100	92	64	81	72	82	10	3	7	5	3	6	163	33	0	196	95
268	100	71	52	59	69	67	15	4	8	8	4	8	101	46	0	147	74
269	61	7	29	44	57	43	11	5	8	4	4	6	126	63	0	189	79
270	64	27	39	57	63	50	8	2	3	3	2	4	204	51	0	255	103
271	75	33	44	75	74	63	7	4	5	5	3	5	163	30	1	194	87
272	81	60	45	62	68	65	13	7	11	10	9	10	253	205	6	465	180
273	31	14	25	49	73	53	11	8	3	4	5	5	33	48	0	81	46
274	100	78	50	61	64	64	17	17	21	13	17	16	35	26	2	63	48
275	82	24	45	58	68	59	6	4	5	4	4	5	135	136	8	279	114
276	100	55	40	34	71	52	26	9	11	13	29	19	20	16	3	39	37
277	79	42	46	62	71	62	8	6	7	7	7	7	203	258	0	461	177
278	92	40	51	63	61	64	8	6	5	4	4	5	183	143	3	329	133
279	88	63	68	73	80	74	11	8	9	8	7	8	84	74	1	159	81
280	90	67	56	60	62	67	8	6	6	8	6	7	217	195	1	413	162
281	62	38	37	60	71	57	5	6	5	4	3	4	117	155	0	272	111
282	74	38	37	44	62	51	9	4	7	6	7	7	522	300	3	824	294

283	78	58	61	62	85	68	6	5	6	8	8	7	124	75	0	200	92
284	78	76	69	67	74	72	6	4	4	6	7	6	81	103	0	184	87
285	66	33	44	59	80	59	5	2	4	4	3	4	134	124	0	258	107
286	93	72	45	75	78	73	8	4	4	5	5	6	358	101	0	459	179
287	72	39	39	62	71	57	7	4	6	5	5	6	273	227	1	502	188
288	87	88	74	74	83	80	8	6	4	4	5	6	96	86	0	182	89
289	83	72	60	58	76	68	11	6	8	9	7	8	173	210	1	384	153
290	85	62	53	71	75	71	7	5	4	5	5	5	104	144	1	249	108
291	88	77	71	78	76	78	10	7	13	12	9	10	96	90	0	186	91
292	75	79	56	70	77	72	8	5	10	5	5	6	58	76	0	134	71
293	77	75	35	48	69	58	9	9	6	9	6	8	42	51	0	93	53
294	86	53	41	55	55	58	8	8	6	6	4	6	112	108	0	220	95
295	100	43	67	57	75	68	13	5	7	7	9	9	39	38	1	77	51
296	85	39	49	51	44	57	18	7	11	9	14	13	371	261	42	673	247
297	81	39	50	76	86	68	9	4	7	5	5	7	333	135	43	511	195
298	96	60	63	83	69	79	12	11	13	7	5	10	197	109	3	309	132
299	91	70	73	71	83	78	11	5	6	10	10	9	36	39	1	77	55
300	84	60	45	65	79	69	9	3	8	4	3	6	284	75	7	366	147
301	98	53	88	91	79	84	10	9	6	4	4	7	120	139	0	259	117
302	78	50	44	82	81	70	11	6	15	7	6	9	266	74	6	346	142
303	57	43	68	65	77	59	10	5	10	4	2	7	83	29	1	113	60
304	91	30	54	65	95	66	11	6	9	4	3	7	131	41	0	172	82
305	81	40	35	51	64	55	13	5	6	7	6	8	263	144	1	408	157
306	80	44	63	62	71	67	10	14	5	6	5	7	81	46	0	127	67
307	89	63	71	76	72	74	8	5	5	6	5	6	67	46	0	113	64
308	83	46	71	50	76	66	11	7	4	4	6	6	59	46	0	105	59
309	96	79	58	91	84	83	14	3	6	6	5	7	156	54	0	210	100
310	100	71	40	87	81	78	7	8	8	6	7	7	62	70	0	132	72
311	83	62	62	65	86	73	18	8	5	7	6	8	50	26	0	76	52
312	100	50	38	63	79	69	10	9	4	4	6	6	33	41	0	74	50
313	76	51	31	57	69	58	9	8	6	4	4	6	218	80	2	301	122
314	86	53	49	79	82	72	12	6	5	5	7	7	96	101	0	197	92
315	80	32	45	60	72	57	5	6	6	4	3	5	140	87	0	227	96
316	63	31	30	41	54	43	6	5	7	5	3	5	595	235	3	833	294
317	74	32	50	57	77	58	6	4	5	4	3	4	197	79	4	281	114
318	69	41	35	48	68	52	4	4	4	4	2	3	105	61	0	166	74

319	89	40	45	41	53	51	5	6	7	4	2	5	94	51	0	145	67
320	55	13	23	29	33	30	4	2	4	2	1	3	220	90	0	310	114
321	62	17	31	42	55	41	4	4	4	3	2	3	131	104	0	235	93
322	55	13	35	53	57	44	7	5	4	3	2	4	136	75	0	211	86
323	45	10	22	43	46	34	3	4	3	5	3	4	90	50	5	145	61
324	64	41	33	40	45	44	6	6	12	6	4	7	498	312	3	814	288
325	48	35	26	32	38	35	5	6	6	3	3	4	123	87	6	216	85
326	49	16	41	40	56	39	5	6	5	3	2	4	260	166	0	426	157
327	54	19	32	39	74	41	6	6	8	3	3	5	245	101	2	347	131
328	70	37	47	45	56	51	6	5	6	3	1	5	188	72	1	262	106
329	49	25	41	44	48	42	5	7	6	4	3	5	179	115	3	296	114
330	58	29	42	44	80	47	4	4	5	4	3	4	212	151	9	373	141
331	53	22	35	48	36	41	4	4	6	4	4	4	224	125	0	349	132
332	64	26	30	37	46	40	4	4	5	4	4	4	540	422	15	977	340
333	54	23	26	49	52	41	5	3	4	4	5	4	238	193	2	433	159
334	89	54	32	58	71	57	6	4	5	4	3	5	66	65	7	138	67
335	61	33	35	40	49	43	6	6	5	3	2	4	402	255	21	678	242
336	74	32	29	49	76	48	4	4	2	3	3	3	294	203	0	497	183
337	27	53	11	38	77	37	14	6	9	2	3	4	21	25	0	46	29
338	66	17	33	44	45	42	4	4	3	2	2	3	130	106	0	236	94
339	93	90	44	63	81	68	7	8	4	3	4	5	103	72	0	175	83
340	70	41	43	46	66	53	6	6	5	4	4	5	426	333	2	761	273
341	78	59	36	45	74	55	7	3	3	3	2	4	154	76	5	235	98
342	76	51	46	46	74	56	5	9	6	4	3	5	168	95	4	267	109
343	73	32	49	61	72	58	5	8	5	4	3	4	158	130	7	295	119
344	68	61	64	55	64	60	9	9	7	6	5	7	74	63	2	139	69
345	53	20	28	29	31	33	5	4	7	4	3	4	1026	1033	8	2066	701
346	46	21	29	30	55	35	5	4	4	3	2	4	296	95	2	393	144
347	71	29	33	44	64	47	4	4	3	2	2	3	131	114	1	246	99
348	59	27	36	45	52	45	6	6	5	3	3	4	164	136	3	303	118
349	63	20	34	38	69	43	6	5	5	3	3	4	556	302	14	872	307
350	62	37	37	57	50	49	6	4	5	4	4	5	219	88	1	308	121
351	68	37	46	53	81	55	5	4	4	3	2	4	184	86	2	272	110
352	54	15	22	26	52	31	4	4	4	2	2	3	432	317	7	756	263
353	57	18	26	31	38	34	5	6	7	4	3	5	1274	1429	29	2732	924
354	89	49	34	47	65	52	8	8	5	5	4	6	173	127	0	300	119

355	59	39	41	60	56	52	9	12	8	7	3	7	183	114	0	297	119
356	75	23	31	39	42	42	5	6	4	3	2	4	208	172	0	380	142
357	75	31	35	45	58	47	10	5	6	3	2	6	199	124	5	328	127
358	71	43	34	49	74	52	8	6	7	4	3	6	167	114	0	281	113
359	60	22	31	39	48	41	5	10	8	6	5	6	356	404	9	769	272
360	77	44	33	56	73	56	6	5	6	3	3	4	302	192	1	495	185
361	65	43	33	54	66	52	5	8	4	3	3	4	224	120	0	344	133
362	55	28	36	39	41	40	3	7	4	3	5	4	218	109	9	336	127
363	70	48	51	59	66	59	6	7	5	5	3	5	265	166	6	437	167
364	69	44	48	67	88	61	7	7	4	3	3	4	146	158	0	304	123
365	77	60	57	75	65	68	6	11	9	8	7	8	199	96	18	313	130
366	52	25	28	47	72	46	4	6	8	5	3	5	281	237	13	530	194
367	81	52	46	57	83	63	8	11	6	6	4	6	178	126	5	309	126
368	57	33	35	36	53	43	4	6	5	4	3	4	548	325	3	875	308
369	58	34	32	44	77	49	5	6	6	4	2	4	141	74	0	215	89
370	72	25	33	59	62	51	5	8	5	4	3	4	90	108	0	198	84
371	49	24	46	51	39	45	5	7	5	4	3	4	197	105	2	304	118
372	53	28	29	29	33	35	6	7	8	6	3	6	735	331	13	1079	373
373	86	41	41	40	43	50	7	6	7	3	2	5	216	86	0	302	119
374	76	29	25	47	46	45	8	5	6	4	2	5	255	128	6	389	146
375	63	33	33	39	48	42	7	4	7	4	3	5	173	96	0	269	106
376	41	47	25	33	31	34	6	6	4	3	1	4	146	52	0	198	79
377	70	43	44	47	60	53	6	8	5	3	3	5	209	109	1	319	126
378	60	22	30	38	49	40	9	6	7	6	4	6	185	199	2	385	144
379	76	19	33	47	49	47	9	6	5	4	3	6	206	94	3	303	119
380	68	55	40	54	63	55	15	9	7	5	7	8	73	83	2	158	74
381	50	15	34	35	33	35	8	7	7	3	2	6	201	44	1	246	96
382	66	37	25	50	44	44	9	4	7	4	3	5	419	123	7	549	199
383	72	33	34	52	58	50	9	5	4	3	3	5	164	101	5	270	108
384	55	10	34	56	61	44	10	8	7	4	4	6	271	72	2	345	132
385	51	12	31	38	24	34	8	2	5	3	2	5	295	62	2	359	133
386	62	25	27	56	49	45	8	3	4	4	3	4	122	99	3	224	91
387	70	26	29	34	46	40	6	9	7	4	3	5	392	299	2	693	246
388	73	37	34	49	75	54	7	4	2	3	3	4	260	133	10	403	153
389	100	72	51	51	81	67	6	10	5	4	3	6	112	73	0	185	86
390	59	31	33	42	54	43	6	7	10	8	5	7	321	404	6	730	260

391	68	51	38	61	43	53	4	5	3	3	2	3	202	116	0	318	125
392	59	40	34	36	46	43	4	7	5	4	1	4	188	21	1	210	86
393	61	40	38	62	73	56	5	7	4	3	2	4	285	138	0	423	161
394	65	37	44	54	76	54	6	9	5	4	3	5	326	100	5	431	163
395	76	59	55	69	74	66	6	5	4	3	3	4	256	124	0	380	150
396	61	31	28	44	84	45	8	9	5	4	5	6	159	62	4	226	92
397	81	48	59	62	65	64	8	9	10	7	8	8	344	411	5	760	277
398	63	29	54	62	63	56	5	9	5	5	4	5	260	209	4	473	178
399	60	25	54	56	58	52	5	7	6	5	4	5	395	286	4	685	247
400	81	62	61	73	74	71	8	7	6	6	5	6	222	144	0	366	148
401	59	40	43	53	75	53	6	6	5	4	5	5	180	98	7	285	114
66	35	36	43	53	46	8	6	6	5	4	6	98082	53109	1415	152606	58899	

Anexo 4: Artículo científico

Artículo original

REPERCUSIÓN DE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN UNA REGIÓN DEL PERÚ

Lorena Quispe Huamán¹

<https://orcid.org/0000-0003-1618-8514>

¹ Dirección Regional de Salud Huancavelica

lorena.quispe@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: Determinar la repercusión de la pandemia covid-19 en el acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención en la región Huancavelica 2020.

Materiales y métodos: La investigación fue de tipo básico, nivel explicativo y diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo constituida por 330,168 (2020) y 301,390 (2019) afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS), se utilizó la técnica de análisis documental, se realizó el análisis de variables mediante el coeficiente de correlación de Pearson, coeficiente de determinación y regresión lineal.

Resultados: La extensión de uso en tiempos de pandemia por covid-19 fue 46%, observándose una reducción del 24% en relación a tiempos de no pandemia por covid-19; la intensidad de uso en tiempos de pandemia por covid-19 fue 6 veces, evidenciándose una disminución de 3 veces en referencia a tiempos de no pandemia por covid-19; el tipo de atención en tiempos de pandemia por covid-19 fue 51%, con una reducción del 13%, en relación a tiempos de no pandemia por covid-19, con un valor de significancia $p = 0,000$ ($p < 0.01$), $r = 0.98$ y $r^2 = 0.98$. **Conclusión:** La pandemia covid-19 repercutió negativamente en el acceso en los servicios de salud en el primer nivel de atención en la región Huancavelica.

Palabras clave: Servicios de salud; Coronavirus 2019-nCoV, pandemia. (Fuente: DeCS)

REPERCUSSION OF THE COVID-19 PANDEMIC ON ACCESS TO HEALTH SERVICES AT THE FIRST LEVEL OF CARE IN A REGION OF PERU

ABSTRACT

Objective: To determine the impact of the covid-19 pandemic on access to health services at the first level of care in the Huancavelica 2020 region. **Materials and methods:** The research was basic, explanatory level and non-experimental cross-sectional design. The population consisted of 330,168 (2020) and 301,390 (2019) members of the Seguro Integral de Salud (SIS), the documentary analysis technique was used, the analysis of variables was carried out using Pearson's correlation coefficient, coefficient of determination and linear regression. **Results:** The extent of use in times of covid-19 pandemic was 46%, showing a reduction of 24% in relation to times of no covid-19 pandemic; the intensity of use in times of covid-19 pandemic was 6 times, showing a decrease of 3 times in reference to times of no covid-19 pandemic; the type of care in times of covid-19 pandemic was 51%, with a reduction of 13% in relation to times of no covid-19 pandemic, with a significance value of $p = 0.000$ ($p < 0.01$, $r = 0.98$). **Conclusion:** The covid-19 pandemic had a negative impact on access to health services at the first level of care in the Huancavelica region.

Key words: Health services; Coronavirus 2019-nCoV, pandemic. (Source: DeCS)

INTRODUCCIÓN

Los sistemas de salud de las Américas, se caracterizan por altos niveles de fragmentación de los servicios de salud, como consecuencia dificultan el acceso a los servicios de salud de parte de los ciudadanos (1), pero la OPS sostiene que la salud de las personas no solo es un derecho fundamental, sino es una condición que permite el goce pleno de los derechos(2) y la agenda al 2030 para el desarrollo sostenible da a conocer una visión universal, integrada e indivisible entre la salud y el bienestar y su impacto en el crecimiento económico (3); por lo tanto es imprescindible que los diferentes sistema de salud prioricen el acceso a los servicios.

Las desigualdades sociales son uno de los problemas graves que debe enfrentar la humanidad (4), actualmente se ve mucho más afectada a consecuencia de la pandemia covid-19. Las inequidades sanitarias se han profundizado en paralelo al incremento de la brecha de ingresos entre países desarrollados y emergentes y hacia el interior de estos (4). La repercusión de la pandemia es de gran impacto para el bienestar humano, causante del colapso en los deficientes sistemas nacionales de salud pública existentes, en especial en los grupos vulnerables (5), en la que apreciamos que las desigualdades sociales están afectando sobre todo a las poblaciones de menos recursos económicos, que tienen muchas dificultades para acceder a los servicios de salud y el Estado tiene la función de velar por ellos.

En la investigación desarrollada se planteó el problema ¿Cómo repercute la pandemia covid-19 en el acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención a nivel de la región Huancavelica 2020?, teniendo en consideración que la covid-19 se convirtió en una pandemia en marzo del 2020 (6) y este escenario que nadie esperaba, los sistema de salud colapsaron, atendándose solo la covid-19, encontrándonos ante una situación de transmisión comunitaria ininterrumpida a nivel mundial, nacional y regional (7), presentándose déficit de personal de salud en los establecimientos y dejando de lado las otras atenciones no covid-19 (8) y en la postpandemia los otros problemas de salud pública se verán seriamente afectados, que no permitirán el avance de los objetivos del desarrollo del milenio.

La humanidad en su momento actual se enfrenta a incertidumbres y retos sociales, económicos, culturales, éticos y sanitarios entre otros, provenientes de las implicaciones que está teniendo la pandemia generada por la covid-19 y sus consecuencias futuras La repercusión que está causando la pandemia covid-19 es un retroceso enorme en la salud pública que está afectando la salud y la vida humana, convirtiéndose en mucho más que una crisis sanitaria (5) .

El acceso a los servicios de salud, es una problemática del sistema; con la pandemia se mostró mucho más caótica, si bien hay un sistema de salud universal y en su mayor proporción gratuita, diversas fuentes y actores identifican problemas de acceso a los servicios que deben ser visibilizados y tomados en cuenta desde el ámbito académico

y político (7), en este contexto los sistemas de salud se enfrentan a un número creciente de personas potencialmente vulnerables, con numerosos problemas de salud y por tanto, con múltiples necesidades de atención (9).

Los servicios más afectados fueron la atención primaria, que aqueja directamente a la población vulnerable, así como las enfermedades transmisibles, no transmisibles, la salud reproductiva, materna, neonatal, las inmunizaciones, control de crecimiento y desarrollo, la salud mental y entre otros (10), según la Directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), menciona que los servicios de salud están siendo interrumpidos en los diferentes países de las Américas y la población duda en buscar atención de rutina debido al temor a infectarse con el nuevo coronavirus (11).

El acceso a los servicios de salud durante la pandemia por covid-19 ha sido restringido, provocando un descenso de las diferentes prestaciones, que ha afectado la salud de la población huancavelicana, como resultado se evidencia: incremento de la mortalidad materna, desnutrición, enfermedades transmisibles, no transmisibles y finalmente problemas de salud mental y otros.

La investigación reportó los resultados de un análisis del comportamiento del acceso a los servicios de salud durante la pandemia, el objetivo del estudio fue determinar la repercusión de la pandemia covid-19 en el acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención en la región Huancavelica, el principal resultado que se encontró fue que en tiempos de pandemia por covid-19 hubo una disminución del 24% en el acceso a los servicios de salud, concluyéndose que la pandemia covid-19 repercute desfavorablemente en el acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención en la región Huancavelica.

Las implicancias que tendrá la investigación desarrollada es que debido a esta situación y al diferente comportamiento de la covid-19, es contribuir a mejorar el acceso a los servicios de salud; por lo tanto, es crucial fortalecer el primer nivel de atención con una atención integral e integrada que ahorra tiempo y recursos a los usuarios al tiempo que mejora la calidad de la atención que reciben. La inversión en atención primaria de

salud también mejora la eficiencia, reduce los costos de atención médica y permiten que no lleguen a los hospitales, donde los gastos son demasiados altos (11).

Es importante desarrollar diversas intervenciones en salud, para lograr una salud para todos y hablar de la necesidad de un cambio urgente, de cómo adecuamos nuestros servicios de salud a este nuevo escenario que permita disminuir las inequidades en salud que ha causado el virus de la covid-19, implementar la telemedicina, telemonitoreo y visitas domiciliarias a los grupos vulnerables, generar citas en horarios diferenciados para las atenciones no covid-19. También se deberá establecer la articulación de las redes de bases comunitarias y las tecnologías de la información y comunicación para la difusión de los servicios de salud que se ofrecen a la población durante la pandemia.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Es un estudio de nivel explicativo, se utilizó un diseño no experimental de cohorte transversal, se desarrolló un análisis secundario de la base de datos del Seguro Integral de Salud (SIS), de la región Huancavelica.

Fuente de datos

La base de datos del Seguro Integral de salud (SIS) de la Dirección Regional de Salud Huancavelica, registra a la población de los diferentes grupos etareos de la región afiliados al SIS, en esta base de datos se incluyen a las etapas de vida niño, adolescente, joven, adulto y adulto mayor. Previa solicitud, la Dirección de Seguros Públicos y Privados de la DIRESA brindó esta base de datos, en archivo de Excel y sin identificadores personales para el análisis de este estudio.

Criterios de selección

Se incluyó población afiliada al Seguro Integral de Salud dentro de la jurisdicción de la región Huancavelica, que acudieron a los establecimientos de salud del primer nivel de atención de marzo a diciembre del 2019 y 2020 respectivamente.

Población

Se analizaron 301,390 (2019) y 330,168 (2020) afiliados al seguro Integral de salud de la región Huancavelica que fueron atendidos en 401 establecimientos de salud del primer nivel de atención (I-1 al I-4), teniendo en consideración la proporción de usuarios que accedieron a los establecimientos, el número de veces que acudieron y el tipo de atención que recibieron (preventiva, recuperativa y otros)

Variables

Se consideró como variable principal (dependiente) el acceso a los servicios de salud, considerándose tres dimensiones: extensión de uso, intensidad de uso y tipo de atención y como variable (independiente) la pandemia covid-19, en las etapas de vida: niño, adolescente, joven, adulto y adulto mayor.

Análisis estadístico

A partir de la base de datos del estudio original, se creó una base de datos en Microsoft Excel de acuerdo a las variables en estudio; luego, para el análisis se importaron al SPSS V 25. Como las variables fueron cuantitativas, se utilizaron frecuencias para describir las variables (extensión de uso, intensidad de uso y tipo de atención), además de calcularon la media, mediana y moda. Se usó la prueba estadística de coeficiente de correlación r de Pearson y la regresión lineal, se consideró que el valor de $p < 0,01$ fuera estadísticamente significativo.

RESULTADOS

En tiempos de pandemia por covid-19 acudieron a los establecimientos de salud el 46% (152,606) y en tiempos sin pandemia por covid-19 acudieron el 70% (209,972), presentándose una diferencia del 24% que es una cifra elevada que se ha dejado de atender durante la pandemia; además se puede observar que los y las adolescente son los que más se han dejado de atender (45%), seguido por los niños y niñas (26%) y finalmente por el adulto (20%).

La población en tiempos de pandemia por covid-19 los usuarios acudieron a los establecimientos de salud 6 veces y en tiempos sin pandemia por covid-19 acudieron 9 veces, presentándose una diferencia de 3 veces que se han dejado de atender durante la pandemia; además se puede observar que los niños y adolescentes son los que menos

veces han recibido una atención (4) seguido por el adulto mayor y finalmente por el joven y adulto.

En cuanto a la atención preventiva en tiempos de pandemia por covid-19, solo el 33% (98,082) usuarios recibieron una atención preventiva, en tiempos de no pandemia por covid-19 recibieron atención preventiva el 43% (142,970), presentándose una diferencia de 10% (44,888) que se han dejado de atenderse, la atención recuperativa en tiempos de pandemia por covid-19, el 18% (53,109) usuarios recibieron una atención recuperativa, en tiempos de no pandemia por covid-19 recibieron atención recuperativa el 20% (66,997), presentándose una diferencia de 2% (13,888) que se han dejado de atenderse y de acuerdo al tipo de atención en tiempos de pandemia por covid-19, el 0.5% (1415) usuarios recibieron otro tipo de atención, en tiempos de no pandemia por covid-19 recibieron otro tipo de atención el 0% (5), se evidencia que en la pandemia las otras atenciones se han incrementado, debido a que se han priorizado las atenciones de emergencias y urgencias a nivel de los establecimientos de salud de la región Huancavelica.

Tabla 1. Repercusión de la pandemia covid-19 en la extensión de uso a los servicios de salud en el primer nivel de atención en la región Huancavelica 2020.

Usuarios por etapa de vida que acceden a los servicios de salud	En tiempos de pandemia por COVID-19	En tiempos sin pandemia por COVID-19	Diferencia	Valor de p
	2020	2019		
	n = 301,390	n = 330,168		
media	53.6	73.18	-	-
mediana	53	74	-	-
moda	51	74	-	-
Etapa de vida Niño	42,240 (66%)	62,706 (92%)	█ 26 %	0.000
Etapa de vida Adolescente	15,983 (35%)	32,870 (81%)	█ 45 %	0.000
Etapa de vida Joven	28,153 (36%)	33,017 (49%)	█ 13 %	0.000
Etapa de vida Adulto	41,463 (43%)	53,473 (62%)	█ 20 %	0.000
Etapa de vida Adulto Mayor	21,767 (53%)	27,905 (72%)	█ 19 %	0.000
Total extensión de uso	152,606 (46%)	209,971 (70%)	█ 24 %	0.000

Fuente: Base de datos del SIS-DIRESA-Hvca.

Tabla 2. Repercusión de la pandemia covid-19 en la intensidad de uso en los establecimientos del primer nivel de atención en la región Huancavelica 2020

Cantidad de veces que el usuario por etapa de vida acude al EE.SS.	En tiempos de pandemia por COVID-19	En tiempos sin pandemia por COVID-19	Diferencia	Valor de p
	2020	2019		
	n = 301,390	n= 330,168		
media	6.48	9.43	-	-
mediana	6	9	-	-
moda	6	9	-	-
Etapa de vida Niño	8	12	4	0.000
Etapa de vida Adolescente	6	10	4	0.000
Etapa de vida Joven	6	8	2	0.000
Etapa de vida Adulto	5	7	2	0.000
Etapa de vida Adulto Mayor	4	7	3	0.000
Total extensión de uso	6	9	3	0.000

Fuente: Base de datos del SIS-DIRESA-Hvca.

Tabla 3. Repercusión de la pandemia covid-19 en el tipo de atención en el primer nivel de atención en la región Huancavelica 2020.

Usuarios por etapa de vida que acuden al EE.SS. por tipo de atención	En tiempos de pandemia por COVID-19	En tiempos sin pandemia por COVID-19	Diferencia de los años 2019 - 2020	Valor de p
	2020	2019		
	n = 301,390	n= 330,168		
media	380.56	523.62	-	-
mediana	296	393	-	-
moda	298	395	-	-
Atención preventiva	98082 (33%)	142970 (43%)	44888	0.000
Atención recuperativa	53109 (18%)	66997 (20%)	13888	0.000
Otras atenciones	1415 (0.5%)	5 (0%)	-1410	0.000
Total del tipo de atención	152606 (51%)	209971 (64%)	57365	0.000

Fuente: Base de datos del SIS-DIRESA-Hvca.

Se evidencia que el coeficiente de correlación r de Pearson es 0.98, indica que la pandemia Covid-19 tiene una correlación positiva muy fuerte con el acceso a los servicios de salud; además según el resultado del coeficiente de determinación r^2 , el 97% de la variación en el acceso a los servicios de salud se explica por la variación en la pandemia covid-19.

Se observa que el valor de F calculado es 11565.414 mayor que 6.76, este valor cae en la región de rechazo; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula. Cabe resaltar que el valor- p (sig) es 0.000 inferior al nivel de significancia 0.01.

DISCUSIÓN

A nivel de la región Huancavelica, en tiempos de pandemia por covid-19 la extensión de uso, solo fue de 46% evidenciándose una disminución del 24% en relación a tiempos de no pandemia por covid-19, es decir que la proporción de afiliados al seguro integral de salud que acudieron a recibir una atención a los establecimientos fue seriamente afectada, se corrobora con Das Neves et al (28) al analizar los indicadores de acceso a los servicios de salud materna 2019 y 2020, mostró disminución de los indicadores: visitas de planificación familiar disminuyó un 28%, la 1ra. visita prenatal, los partos institucionales disminuyeron un 4%, mientras que los partos en casa aumentaron un 74% y los niños vacunados bajaron un 20%, también Balogun et al (30) sustenta que el 43,51% de los encuestados tuvo al menos un desafío para acceder a los establecimientos de salud en los niveles primario desde el brote de covid-19, cerca de un tercio (31,91%) no pudo acceder al servicio porque no pudo salir de su casa y el 18,13% no pudo acceder al servicio porque no había transporte.

Así mismo Chisini et al (33) evidencia que en los 5.564 municipios brasileños, en cuanto a las consultas médicas, la mayor reducción ocasionada por la pandemia se produjo en mayo (TIR = 0,27, IC95% 0,24 - 0,30), los procedimientos prenatales se redujeron en un 65%, la atención a la diabetes experimentó las mayores reducciones en abril de 2020 (TIR = 0,24, IC 95%: 0,11 - 0,53) y mayo de 2020 (TIR = 0,19, IC 95%: 0,09 - 0,43). Según Giovanella et al (34) el énfasis de los países estuvo en la atención hospitalaria, dando poca importancia a la vigilancia de la salud en el primer nivel de atención; desde la posición de la Directora de la OPS (11) manifiesta que los servicios de salud se han interrumpido a causa de la pandemia, ya que el personal de salud ha redireccionado para atender pacientes covid-19; a su vez las personas dudan en buscar atención de rutina debido al temor a infectarse con el coronavirus; teniendo como resultado que el acceso a los servicios disminuyan.

Kannan et al (37), muestra que el brote de covid-19, es una grave amenaza para la salud pública, lo corrobora Heng et al (36) donde manifiesta que la covid-19 ha causado un gran número de muertes en decenas de miles de casos confirmados en todo

el mundo, en ese mismo sentido Gaspar et al (38) argumenta que la atención domiciliaria es capaz de mantener una atención segura durante la pandemia, en efecto Huamaní et al (55) da a conocer que para controlar la covid-19 demandará de requisitos de difícil cumplimiento, por ello la cuarentena era necesaria, como se puede observar Ramirez et al (43) expresa que la covid-19 con el aislamiento social ha tenido un impacto negativo en la salud mental, implicando en un aumento en la psicopatología de la población general y en los trabajadores de la salud.

Ante esta situación Fuentes (51) afirma que en Cuba si bien hay un sistema de salud universal y gratuito, diversas fuentes y actores identifican problemas de acceso a los servicios que deben ser visibilizados desde el ámbito académico y político, ya que los servicios de salud pueden estar favoreciendo o limitando la existencia de barreras de acceso, acota Bran (42) que en Colombia se identificaron barreras económicas y administrativas que limitan el acceso a los servicios de salud; representadas en las demoras para reclamar medicamentos y su dispensación incompleta, lo que lleva a que las personas asuman gastos de bolsillo o desistan del tratamiento y son más recalcitrantes en poblaciones pobres y vulnerables.

Cabe agregar que Gutiérrez et al (47) evidenció que en México la afiliación a un seguro de salud fue de 82.42% y el acceso a atención 60.03%, se identificaron desigualdades en ambos indicadores, prevaleciendo las desigualdades en acceso a servicios de salud para la población en condiciones de pobreza, así mismo Llerena y Sanchez (56), menciona que es importante una gestión con un enfoque en los derechos humanos y la visibilización de las poblaciones vulnerables, más aún en la emergencia covid-19; por lo tanto Bushatsky et al (41), considera una práctica proteccionista que cuente con el apoyo de tribunales en las violaciones reiteradas del acceso a la salud en los procedimientos de alto costo, incumpliendo a sus derechos fundamentales en el acceso a la salud.

A nivel de la región Huancavelica en tiempos de pandemia por covid-19 la intensidad de uso fue en promedio 6 veces que un usuarios acudió al establecimiento de salud, observándose una reducción de 3 veces en relación a tiempos de no pandemia por covid-19; es decir que se han dejado de realizar seguimiento a los usuarios en controles

de prevención y recuperación de la enfermedad en el primer nivel de atención, en efecto Juárez-Ramírez et al (45), refiere que casi el 20% de las mujeres no iniciaron control prenatal en el primer trimestre del embarazo y el 27.2% tuvieron complicaciones durante el periodo gestacional, las principales barreras fueron de disponibilidad (horarios de atención, aspectos geográficos), accesibilidad (carencia de recursos financieros), aceptabilidad (prácticas ancestrales vs. recomendaciones médicas) y continuidad del servicio, el cumplimiento de las citas programadas de los usuarios es muy importante para evitar deserción y/o complicaciones.

Como considera Aragona et al (35) el número de pacientes que visitaron el servicio ambulatorio entre febrero de 2017 y febrero de 2020 fue en continuo aumento, pero a partir de marzo del 2020, menos pacientes visitaron a los servicios ambulatorios de salud, observándose una reducción de 17.53%, esta disminución aumenta el riesgo de interrupción del tratamiento y posible recaída, a causa de no realizar el seguimiento oportuno a los pacientes que lo requieren, de la misma forma Azañedo et al (59) manifiesta que la prevalencia del uso de servicios odontológicos durante los últimos seis meses fue 24,9%, se encontró asociación con el área de residencia ($p<0,001$), el nivel educativo superior ($p=0,001$), la afiliación a un seguro de salud ($p<0,001$), el dominio geográfico ($p=0,019$), es decir que fueron dichos factores que no contribuyeron a la continuidad del servicio, teniendo como consecuencia incremento de los problemas odontológicos.

Por otro lado Ardila-Gómez (48) manifiesta que la focalización de los servicios de salud en la pandemia implicó una reducción de la disponibilidad de atención en salud mental, por el impacto de la covid-19, de igual forma Rosencrans et al (16) menciona que la mitad de la muestra en Chile y el 41% de la muestra en los Estados Unidos avaló un aumento de los problemas de salud mental a causa de la pandemia covid-19, como consecuencia González et al (54) declara que al analizar los factores que determinan el acceso a servicios de salud mental, tiene que ver con residir en áreas rurales y padecer una enfermedad crónica con la decisión de consultar al médico o no, cabe precisar que Hoyos-Vertel (46) sostiene que el sistema de salud no le garantiza un acceso en salud para la mujer y su hijo por nacer; ya que para las mujeres no es

asequible lo que condiciona la inasistencia a los programas de atención prenatal, de igual forma Serra (44) concluye que la pandemia por covid-19 también repercute en las enfermedades crónicas no transmisibles, podemos evidenciar una reducción del seguimiento a los pacientes en diferentes enfermedades.

A nivel de la región Huancavelica en tiempos de pandemia por covid-19 solo el 33% de usuarios recibieron una atención preventiva, evidenciándose una reducción del 10% en relación a tiempos de no pandemia por covid-19, el 18% de usuarios recibieron una atención recuperativa en tiempos de pandemia covid-19 y se observa un descenso del 2% que se han dejado de atenderse, se corrobora con Arrivillaga et al (52) donde sustenta que la promoción de servicios preventivos solo alcanzó el 44%, el uso de estos servicios siempre fue mayor, en especial en los grupos del primer año de vida y hasta los 10 años.

En referencia a los anteriores planteamientos, la pandemia covid-19 está generando graves consecuencias en la salud pública, según Santoyo y Arredondo (49) señala que el principal determinante de acceso a los servicios de atención primaria en residentes de áreas rurales, es la falta de disponibilidad de servicios; mientras los de población urbana, mantienen las barreras financieras como el principal obstáculo para su acceso a la salud, en efecto Hurtado y Arrivillaga (50) expresan que existen diversos factores sociales que limitan significativamente el acceso a los servicios de salud.

En efecto rojas (58) sostiene que el 94,8% de los entrevistados manifestó que las políticas implementadas para garantizar el acceso a la atención mediante el aseguramiento no son adecuadas, el 75% de los usuarios el servicio de inmunización para adultos no funciona de manera adecuada, acota Laso-Alonso et al (32) que la implantación de los estados de alarma frente al covid-19, han presentado un descenso en la demanda de asistencia médica, por el miedo de las familias a acudir al centro de salud, por el encierro domiciliario a causa de la covid-19 y progresivamente el aumento de la asistencia telemática se ha debido a la necesidad de reorganización de la asistencia sanitaria, que ha demostrado ser eficaz.

En efecto Lima et al (39), enfatiza que con la pandemia covid-19 los servicios de salud han experimentado un cambio significativo, incrementándose las consultas telefónicas y por video que incorporan tecnología de información sanitaria, cabe agregar a Howells et al (29) donde señala que se viene implementando la prestación de atención primaria a distancia, estos resultados ayudarán a los responsables políticos y a los proveedores de atención local a desarrollar estrategias para garantizar que los grupos de pacientes vulnerables tengan un acceso equitativo a la asistencia, así lo demuestra Rush et al (31) donde los puntajes de satisfacción con la telemedicina fueron más altos entre los que usaron video ($M = 4.18$) en comparación con aquellos que usaron solo el teléfono ($M = 3.79$) ($p = 0.031$), pero la práctica de la telemedicina requiere que los residentes rurales tengan los recursos, la capacidad y la voluntad de participar en la atención remota, en efecto Márquez (40) demostró que de 626 consultas de problemas en la mujer por telemedicina, se ejecutaron un 94% y una resolutiveidad del 78%.

Para mejorar la efectividad del acceso a los servicios de salud como fundamenta Fajardo (70) se debe emplear todos los recursos disponibles para generar un resultado que pueden ser medibles y observables en el proceso del estado de salud, también resulta oportuno precisar que la Organización Panamericana de la Salud (69) evidencia que hay diversas barreras que impiden hacer uso de los servicios de salud, como son: barreras personales, económicas, organizacionales, sociales y culturales que se tienen que tomar en cuenta para proponer nuevas estrategias de intervención, cabe agregar a Rivera-Lozada et al (57) donde sostiene que la mayoría de las barreras de acceso son: contextuales y del sistema de salud que impiden el acceso a los pacientes, que puede tornarse una tarea difícil para los servicios de salud donde la demanda supera los recursos y su estructura, en este contexto es necesario reestructurar las políticas de salud, que sirvan como base para mejorar el acceso a las prestaciones de salud, sobre todo de la población vulnerable.

En conclusión el acceso a los servicios de salud de la población afiliada al seguro integral en tiempos de pandemia por covid-19 tuvo un descenso significativo en relación a tiempos sin pandemia por covid-19, generando graves consecuencias en la salud de la población, como resultado incremento de la desnutrición, anemia, enfermedades prevalentes de la infancia, mortalidad materna, problemas de salud

mental, enfermedades transmisibles y no transmisibles y otros, queda demostrado que la pandemia covid-19 repercutió negativamente en el acceso a los servicios de salud en el primer nivel de atención en la región Huancavelica

Contribuciones de la autora: Se diseñó y redactó el artículo, se realizó el análisis e interpretación de los datos, así como la revisión crítica del artículo.

Financiamiento: Autofinanciado

Conflictos de interés: La autora niega tener algún conflicto de interés que pueda afectar la objetividad del estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas. Vol. 15, Journal of Micromechanics and Microengineering. Washington, D.C; 2010. p. 883–91.
2. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas [Internet]. 2017. Washington, D.C: OPS; 2017. p. 260. Available from: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
3. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. Organización de las Naciones Unidas. 2015. Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>
4. Treasy M. Los determinantes sociales de la salud en la etapa neoliberal: un abordaje de las desigualdades desde la economía política. Ensayos Econ [Internet]. 2021;31(58):134–57. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7997078>
5. Castañeda Gullot C, Ramos Serpa G. Principales pandemias en la historia de la humanidad. Rev Cubana Pediatr. 2020;92(0):1–24.
6. OPS/OMS. Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus. 2020;1–23. Available from: <https://www.paho.org/es/file/71105/download?token=t3ekzUeP>

7. Organización Mundial de la Salud. Los nombres de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y del virus que la causa [Internet]. 2020. Available from: [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
8. Organización Mundial de la Salud. El Comité de Emergencias sobre la COVID-19 subraya la necesidad de mantener la respuesta a largo plazo [Internet]. 2020. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/detail/01-08-2020-covid-19-emergency-committee-highlights-need-for-response-efforts-over-long-term>
9. Organización Mundial de la Salud. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020 [Internet]. 2020. Available from: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020#.X3kVKcSzMMU.gmail>
10. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica: Enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. OPS/OMS. Washington, D.C; 2021. p. 26. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-22-julio-2021>
11. Organización Panamericana de la Salud. Palabras Directora OPS [Internet]. 2020. p. 1. Available from: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4605:directora-de-la-ops-advierte-sobre-interrupciones-en-servicios-de-salud-esenciales-debido-a-la-covid-19&Itemid=0
12. Ministerio de Salud Perú. Sala situacional COVID-19 Perú [Internet]. 2020. Available from: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
13. DIRESA Huancavelica. Sala Situacional COVID-19 Huancavelica [Internet]. Huancavelica; 2020. Available from: https://www.diresahuancavelica.gob.pe/wp_diresa/?page_id=9985
14. Mascarello KC, Vieira ACBC, Souza ASS de, Marcarini WD, Barauna VG, Maciel ELN. Hospitalización y muerte por COVID-19 y su relación con los

- determinantes sociales de la salud y las morbilidades en Espírito Santo, Brasil: un estudio transversal. *Epidemiol e Serv saude Rev do Sist Unico Saude do Bras.* 2021;30(3):e2020919.
15. Castañeda Guillot C, Ronelsy MM, López Falcón M. Grandes pandemias y sus desafíos. *Rev Dilemas Contemp Educ Política y Valores* [Internet]. 2021;3:6. Available from: <http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>
 16. Rosencrans M, Arango P, Sabat C, Buck A, Brown C, Tenorio M, et al. El impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud, el bienestar y el acceso a los servicios de las personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo. *Res Dev Disabil* [Internet]. 2021;114(April):103985. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.103985>
 17. Munayco Escate C V. Desigualdades sociales en tiempos de pandemia COVID-19 [Internet]. Perú; 2020. p. 1–13. Available from: [http://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/Observatorio Deuda Social/Documentos/2020/OBSERVATORIO-COMUNICADO-ODSA INFORMA- 2-31_03_VF.pdf](http://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/Observatorio%20Deuda%20Social/Documentos/2020/OBSERVATORIO-COMUNICADO-ODSA%20INFORMA-2-31_03_VF.pdf)
 18. Naciones Unidas. Informe de políticas: La COVID-19 y la cobertura sanitaria universal [Internet]. 2020. Available from: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/uhc_spanish.pdf
 19. Robertson T, Carter ED, Chou VB, Stegmuller AR, Jackson BD, Tam Y, et al. Estimaciones tempranas de los efectos indirectos de la pandemia de COVID-19 en la mortalidad materna e infantil en países de ingresos bajos y medios: un estudio de modelos. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2020;8(7):e901–8. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30229-1](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30229-1)
 20. Fondo de la Población de las Naciones Unidas. Pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. 2020. Available from: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/UNFPA_Global_Response_Plan_Revised_June_2020.pdf.
 21. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis y COVID-19 [Internet]. 2020. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/documents/tuberculosis/infonote-tb-covid->

- 19.pdf?sfvrsn=b5985459_18.
22. Mafham MM, Spata E, Goldacre R, Gair D, Curnow P, Bray M, et al. Pandemia COVID-19 y tasas de admisión y manejo de síndromes coronarios agudos en Inglaterra. *Lancet* [Internet]. 2020;396(10248):381–9. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31356-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31356-8)
 23. Cuba-Fuentes MS, Romero-Albino Z, Dominguez R, Rojas Mezarina L, Villanueva R. D1. Cuba-Fuentes MS, Romero-Albino Z, Dominguez R, Rojas Mezarina L, Villanueva R. Dimensiones claves para fortalecer la atención primaria en el Perú a cuarenta años de Alma Ata. *An la Fac Med.* 2018;79(4):346. imensiones claves para fortalecer la atención. *An la Fac Med.* 2018;79(4):346.
 24. Villanueva Carrasco R, Domínguez Samamés R, Salazar de la Cruz M, Cuba Fuentes MS. Respuesta del primer nivel de atención de salud del Perú a la pandemia COVID-19. *An Fac med* [Internet]. 2020;81(3):337–41. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v81n3/1025-5583-afm-81-03-00337.pdf>
 25. Loayza-Alarico MJ, De La Cruz -Vargas JA, Ramos W. Equipos de respuesta rápida de vigilancia epidemiológica: Mitigación de la pandemia de Coronavirus en Perú, 2020. *Rev la Fac Med Humana.* 2020;20(4):543–5.
 26. Ministerio de Salud Perú. Situación Epidemiológica de la Mortalidad Materna en el Perú [Internet]. Perú; 2021. Available from: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2021-05-07/anexo-2-cdc-minsa-muerte-materna-2020-2021-08-abril.pdf>
 27. INEI. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, 2015-2020 [Internet]. Perú; 2021. p. 161. Available from: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_2020.pdf
 28. Das Neves Martins Pires PH, Macaringue C, Abdirazak A, Mucufu JR, Mupueleque MA, Zakus D, et al. El impacto de la pandemia de Covid-19 en el acceso a los servicios de salud materno-infantil en Nampula, Mozambique: una investigación con métodos mixtos. *BMC Health Serv Res.* 2021;21(1):1–8.
 29. Howells K, Burrows M, Amp M, Brennan R, Yeung WL, Jackson S, et al.

- Explorar las experiencias de los cambios para de acceso a los servicios de atención primaria y el impacto en la calidad y la seguridad de la de la atención a las personas sin hogar durante la pandemia de COVID-19: protocolo de estudio para un enfoque cual. *Int J Equity Health*. 2021;20(1):1–9.
30. Balogun M, Banke-Thomas A, Sekoni A, Boateng GO, Yesufu V, Wright O, et al. Desafíos en el acceso y la satisfacción con los servicios de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil en Nigeria durante la pandemia de COVID-19: Una encuesta transversal. *PLoS One* [Internet]. 2021;16(May):1–15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0251382>
 31. Rush KL, Seaton C, Li E, Oelke ND, Pesut B. Uso rural de salud Servicio y telemedicina durante COVID-19-19: El papel de acceso y alfabetización en eSalud. *Health Informatics J*. 2021;27(2).
 32. Laso-Alonso A, Mata-Zubillaga LG, González-García S, Rodríguez-Manchón S, Corral-Hospital C, García-Aparicio. Impacto de los estados de alarma por covid-19 en la atención a pacientes pediátricos en Atención primaria de un área sanitaria del norte de España. *Soc Española Médicos Atención Primaria*. 2021;
 33. Chisini LA, de Castilhos ED, Costa FDS, D’avila OP. Impacto de la pandemia de COVID-19 en las consultas prenatales, de diabetes y médicas en el sistema nacional de salud brasileño. *Rev Bras Epidemiol*. 2021;24.
 34. Giovanella L, Vega R, Silva HT, Acosta-Ramírez N, Parada-Lezcano M, Ríos G, et al. ¿Es la atención primaria de salud integral parte de la respuesta a la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica? *Trab Educ y Salud*. 2020;19.
 35. Aragona M, Barbato A, Cavani A, Costanzo G, Mirisola C. Impactos negativos del bloqueo de COVID-19 en el acceso a los servicios de salud mental y el seguimiento de la adherencia para inmigrantes e individuos en dificultades socioeconómicas. *Public Health* [Internet]. 2020;186:52–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.06.055>
 36. Heng L, Shang Ming L, Xiao Hua Y, Tang SL, Tang CK. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19): estado actual y perspectivas futuras. *Int J Antimicrob Agents* [Internet]. 2020;55(5):105951. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105951>
 37. Kannan S, Ali PSS, Sheeza A, Hemalatha K. COVID-19 (nuevo coronavirus

- 2019) - tendencias recientes. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2020;24:2006–11.
38. Gaspar HA, Oliveira CF de, Jacober FC. La atención domiciliaria como alternativa segura en la atención posaguda y a largo plazo durante la crisis de COVID-19. *Einstein (Sao Paulo)*. 2020;18(11):5.
 39. Lima-Prado NM, Aranha T, Lima S, Garrido S. La respuesta internacional de la atención primaria en salud a la COVID-19: análisis de documentación en países seleccionados. 2020;36(12).
 40. Márquez JR. Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus : desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. *Rev Colombiana Gastroenterol*. 2020;35:5–16.
 41. Bushatsky M, Dos Santos LH, Pessoa E, Conrado A. Acceso a la salud y al valor de la vida: colisión entre los Derechos Fundamentales y la Reserva de lo Posible. *Derecho y Cambio Soc*. 2020;59:151–81.
 42. Bran Piedrahita L, Valencia Arias A, Palacios Moya L, Gómez Molina S, Acevedo Correa Y, Arias Arciniegas C. Barreras de acceso del sistema de salud colombiano en zonas rurales: percepciones de usuarios del régimen subsidiado. *Hacia la Promoción la Salud*. 2020;25(2):29–38.
 43. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Consecuencias De La Pandemia Covid 19 En La Salud Mental Asociadas Al Aislamiento Social. *Rev Scielo Prepr*. 2020;21.
 44. Serra Valdés MÁ. Las enfermedades crónicas no transmisibles y la pandemia por COVID-19. *Rev Finlay*. 2020;10(2):78–88.
 45. Juárez-Ramírez C, Villalobos A, Saucedo-Valenzuela AL, Nigenda G. Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud. *Gac Sanit*. 2020;34(6):546–52.
 46. Hoyos-Vertel LM, Muñoz De Rodríguez L. Barreras de acceso a controles prenatales en mujeres con morbilidad materna extrema en Antioquia, Colombia. *Rev Salud Pública*. 2019;21(1):17–21.
 47. Gutiérrez JP, Heredia-Pi I, Hernández-Serrato MI, Pelcastre-Villafuerte BE, Torres-Pereda P, Reyes-Morales H. Desigualdades en el acceso a servicios, base de las políticas para la reducción de la brecha en salud. *Salud Publica Mex*. 2019;61(6, nov-dic):726.
 48. Ardila-gómez S. Impacto de la pandemia por COVID-19 en los servicios de

- salud mental en Argentina. *Rev Argentina Salud*. 2021;13:9.
49. Santoyo G, Arredondo A, Arredondo AA, Mar CS. Revisión y análisis sobre los determinantes de acceso a los servicios de atención primaria en población adulta mayor rural y urbana. 2019;19(2):175–84.
 50. Hurtado LR, Arrivillaga M. Determinación social del acceso a servicios de salud de la población infantil en situación de discapacidad. *Rev Cuba Salud Pública*. 2018;44(1):100–9.
 51. Fuentes Reverón S. El acceso a los servicios de salud: Consideraciones teóricas generales y reflexiones para Cuba. *Rev Cuba Salud Publica*. 2017;43(2):272–86.
 52. Arrivillaga M, Aristizabal JC, Pérez M, Estrada VE. Encuesta de acceso a servicios de salud para hogares colombianos. *Gac Sanit*. 2016;30(6):415–20.
 53. Peña Montoya ME, Garzon Duque M, Cardona Arango D, Segura Cardona A. Acceso a los servicios de salud de los adultos mayores. Antioquia-Colombia. *Rev Univ y Salud*. 2016;18(2):219–31.
 54. González LM, Peñaloza RE, Matallana MA, Gil F, Gómez Restrepo C, Vega Landaeta AP. Factores que determinan el acceso a servicios de salud mental de la población adulta en Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2016;45(1):89–95.
 55. Huamaní C, Timaná-Ruiz R, Pinedo J, Pérez J, Vásquez L. Condiciones estimadas para controlar la pandemia de COVID-19 en escenarios de pre y poscuarentena en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37(2):195–202.
 56. Llerena Lanza RA, Sánchez Narvárez CA. Emergencia, gestión, vulnerabilidad y respuestas frente al impacto de la pandemia COVID-19 en el Perú. *SciELO* [Internet]. 2020;1–16. Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/94/129>
 57. Rivera-lozada O, Rivera-lozada IC, Bonilla-asalde CA. Determinantes del acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento de la tuberculosis. *Rev Cuba Salud Publica*. 2020;46(4):1–19.
 58. Rojas Julián C. Funciones de la rectoría en salud, y su influencia en la cobertura sanitaria universal de los usuarios atendidos en establecimientos de salud en Lima Perú 2020. 2020.

59. Azañedo D, Vargas-Fernandes R, Rojas-Roque C. Factores asociados al uso de servicio de salud oral en adultos mayores peruanos: análisis secundario de encuesta poblacional, 2018. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2019;36(4):553–61.
60. Jin Y, Yang H, Ji W, Wu W, Chen S, Zhang W, et al. Virología, epidemiología, patogenia y control de COVID-19. *Nov Res Microbiol J*. 2020;4(5):955–67.
61. Penchyna Grub D. COVID: Acelerador de cambios [Internet]. 2020. p. 2020. Available from: <https://www.jornada.com.mx/2020/05/25/opinion/016a1pol>
62. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. El desafío social en tiempos del COVID-19 [Internet]. Santiago de Chile: CEPAL; 2020. Available from: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45527/5/S2000325_es.pdf
63. Organización Mundial de la Salud. Respuesta a la COVID-19 [Internet]. World Health Organization. Ginebra: Resolución de la 73.a Asamblea Mundial de la Salud; 2020. p. 1–8. Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-sp.pdf
64. Arcaya, M. Arcaya, A. Subramanian S. Desigualdades en salud : definiciones , conceptos y teorías. *Rev Panamericana en Salud Publica* [Internet]. 2015;38(4):261–71. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v38n4/v38n4a01.pdf>
65. Organización Panamericana de la Salud. Manual para el monitoreo de las desigualdades en salud, con énfasis en países de ingresos medianos y bajos. Washington, D.C; 2016.
66. Organización Panamericana de la Salud. Impacto de la pandemia por covid-19 en las desigualdades sociales en salud y la promesa de “No dejar a nadie atrás” [Internet]. Washington; 2020. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=9Wh6lxEkXjM>
67. Ávila De Tomás JF. Coronavirus COVID-19; patogenia, prevención y tratamiento. 2da. Edic. SALUSPLAY, editor. 2020. 40 p.
68. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Enfermedad por coronavirus. 18 de setiembre del 2020. OPS/OMS. Washington, D.C; 2020.

69. Organización Panamericana de la Salud. Inequidades y barreras en los sistemas de salud [Internet]. 2019. p. 9. Available from: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=312&lang=es
70. Fajardo-dolci G, Gutiérrez JP, García-saisó S. Acceso efectivo a los servicios de salud : operacionalizando la cobertura universal en salud. 2015;57(2).
71. Ministerio de Salud. GuiaTecnica que establece método de cálculo del tramo variable para el financiamiento en el primer nivel atención. Lima Perú; 2017. p. 20.
72. Tobar F. La atención de la salud [Internet]. 2017. p. 4–7. Available from: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud>
73. Ministerio de Salud. Manual de implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Perosna, Familia y comunidad (MCI). Lima Perú; 2021. p. 48.
74. Zoe D, Bernal D, Aguilar Guerra T, Xiomara L, Martín L. La antropología médica aplicada a la salud pública. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 2015;41(4):655–65. Available from: <http://scielo.sld.cu>
75. Gerardo Landero N. Análisis antropológico en tiempos del coronavirus [Internet]. Universidad Nacional Arturo Jauretche. 2021. p. 5. Available from: <https://www.unaj.edu.ar/pueblo/revista-pueblo-5/colaboraciones-internacionales/analisis-antropologico- en-tiempos-del-coronavirus/>
76. Roach EFF. Epistemología y Pandemia COVID-19. Filos e Educ. 2020;12(3):1351–87.
77. Gabriel M. Los límites de la epistemología. 1ra. edic. Rústica C-, editor. Reino Unido; 2020. 1–448 p.
78. Ridley M. Lo que la pandemia nos ha enseñado sobre ciencia [Internet]. The Wall Street Journal. 2020. Available from: <https://www.wsj.com/articles/what-the-pandemic-has-taught-us-about- science- 11602255638>
79. Asociación Fondo de Investigadores y Editores. Filosofía una Perspectiva Crítica. 1ª ed. Lumbreras., editor. Lima Perú; 2014.
80. Lostaunau A. Pandemia, ciencia y postmodernidad: Una reflexión epistemológica [Internet]. Noticiero Libre. 2020. Available from: <https://noticierolibre.com/250420/pandemia-ciencia-y-postmodernidad- una->

reflexion- epistemologica/

81. Costa CB, Limberger J, Flores M, Schneider TM, Pereira C. Proceso de salud-enfermedad: Diálogos entre teorías psicoanalíticas, cognitivo-conductuales y sistemáticas. Rev SPAGESP. 2020;21(2):111–25.
82. Esteban K. Fundamentos filosóficos de la psicología científica. Horiz la Cienc [Internet]. 2016;6(11):71–84. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5797574>
83. Ñaupas-Paitan H et al. Metodología de la investigación científica y asesoramiento de tesis. 4ta. ed. U E de la, editor. Colombia; 2014.
84. Oseda D et al. Metodología de la investigación. 5ta. Ed. Editorial Soluciones Gráficas SAC, editor. Huancayo; 2015.
85. Pino R. Metodología de la investigación. 1ra. ed. Editorial San Marcos, editor. Perú; 2007.
86. Bernal-Torres C. Metodología de la investigación. 3ra. Ed. PEARSON, editor. Colombia; 2010.
87. Lozano C et al. Como elaborar el proyecto de investigación científica. 1ª ed. Pedro Lozano Nuñez, editor. Perú; 2007.
88. Hernández Sampiere R, Fernández Collado C, Baptista Lucio C del P. Metodologia de la investigación. 7ma. Edic. Mc Graw Hill, editor. Mexico; 2018.
89. Ramírez R. Proyecto de investigación, como se hace una tesis. 1ª ed. Editorial-Fondo-AMADP, editor. Perú; 2010.
90. Alvarado L, Agurto H. Estadística para administración y economía. 1ª ed. San-Marcos-EIRL, editor. Lima Perú; 2013.

Anexo 5: Tablas de datos generales

Tabla 1. Disponibilidad de establecimientos de salud según categoría en el primer nivel de atención durante la pandemia covid-19 en la región Huancavelica 2020.

Disponibilidad de Establecimientos de salud en el primer nivel de atención		En tiempos de pandemia por COVID-19	En tiempos sin pandemia por COVID-19	Diferencia	Valor de p
Nivel de categoría	N° EE.SS	2020	2019		
		N° de Atendidos	N° de Atendidos		
I-1	276	70,923 (46.5%)	93,144 (44.4%)	22,221 (2.1%)	0.000
I-2	67	29,129 (19.1%)	41,680 (19.9%)	12,551 (0.8%)	0.000
I-3	49	38,158 (25%)	53,565 (25.5%)	15407 (0.5%)	0.000
I-4	9	14,396 (9.4%)	21,582 (10.3%)	71,86 (0.8%)	0.000
Total	401	152,606	209,971	57,365	0.000

Fuente: Base de datos del Seguro Integral de Salud 2019-2020 - DIRESA Hvca.

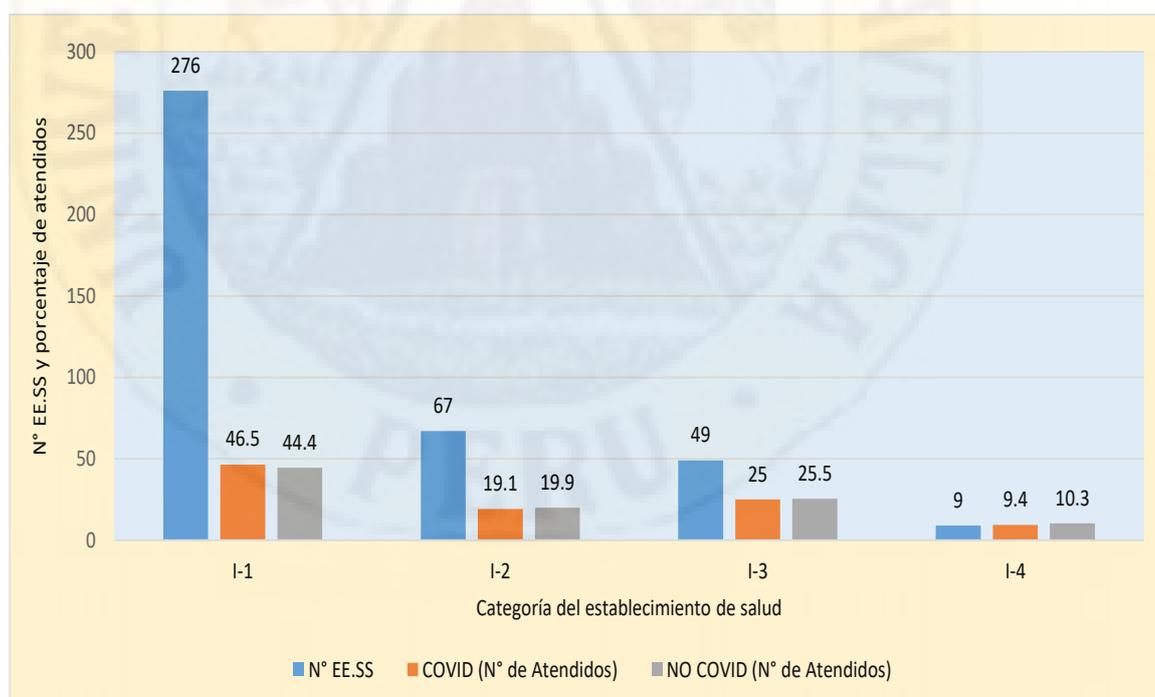


Figura 1: Disponibilidad de establecimientos de salud según categoría en el primer nivel de atención durante la pandemia covid-19 en la región Huancavelica 2020. Fuente tabla 1.

De acuerdo a la tabla 1 y figura 1 a nivel de la región Huancavelica se cuenta con 276 establecimientos de salud de categoría I -1, en tiempos de pandemia covid-19 se atendieron al 46.5% y en tiempos sin pandemia covid-19 se atendieron al 44.4%, observándose una disminución de 2.1%, en la categoría I-2 se cuenta con 67 EE.SS, en tiempos de pandemia covid-19 se atendieron al 19.1% y en tiempos de no pandemia covid-19 se atendieron al 19.9%, observándose una disminución del 0.8%, en la categoría I-3 se cuenta con 49 EE.SS, en tiempos de pandemia covid-19 se atendieron al 25% y en tiempos sin pandemia covid-19 se atendieron al 25.5%, observándose una disminución del 0.5%, se cuenta con 9 establecimientos de salud de categoría I-4, en tiempos de pandemia covid-19 se atendieron al 9.4% y en tiempos sin pandemia covid-19 se atendieron al 10.3%, observándose una disminución de 0.8%. Se evidencia que en tiempos de pandemia covid-19 los 401 establecimientos de salud del primer nivel de atención estuvieron disponibles para la atención, pero que esta se vio afectada en la reducción del número de atendidos, debido a la pandemia por covid-19; así mismo se observa que el 69% de los establecimientos de salud son de categoría I-1, donde no se cuenta con profesional médico, el 17% son de categoría I-2 en la que se cuenta con un equipo básico de salud (médico, enfermera y/o obstetra y técnico en enfermería), el 12% son de categoría I-3, en la que se cuenta mínimamente con dos equipos de salud (médico, enfermera, obstetra y técnico en enfermería) y adicionalmente se cuenta con un cirujano dentista, nutricionista, biólogo y psicólogo y solo el 2% son de categoría I-4 en la que se atienden las 24 horas al día y se cuenta como mínimo con 5 equipos básicos de salud.

Tabla 2. Tiempos de pandemia covid-19 - Extensión de uso de la población en general de marzo a diciembre 2020 en los establecimientos del primer nivel de atención de la región Huancavelica

Intérvulo del porcentaje de la población que accede a los servicios de salud	f_i	f %
19 - 27	7	1.7
27 - 35	28	7.0
35 - 43	53	13.2
43 - 51	88	21.9
51 - 59	96	23.9
59 - 67	65	16.2
67 - 75	49	12.2
75 - 83	13	3.2
83 - 91	2	0.5
Total	401	100.0

Fuente: Base de datos del Seguro Integral de Salud 2020 -DIRESA Hvca



Figura 2. Tiempos de pandemia covid-19 - Extensión de uso de la población en general de marzo a diciembre 2020 en los establecimientos del primer nivel de atención de la región Huancavelica.

En la tabla 2 y figura 2 se observa en el 23.9% (96) de establecimientos de salud los usuarios externos afiliados al Seguro Integral de Salud, acuden del 51 al 59%, seguido por el 21.9% (88) de establecimientos acuden del 43 al 51% y el 16.2% (65) de establecimientos acuden del 59 al 67%. En conclusión, en el 62.1% (249) de EE.SS. los usuarios externos afiliados al SIS acuden del 43 al 67%, evidenciándose poco acceso a los servicios de salud a consecuencia de la pandemia covid-19.

Tabla 3. Tiempos sin Pandemia covid-19 - Extensión de uso de la población en general de marzo a diciembre 2019 en los establecimientos del primer nivel de atención de la región Huancavelica.

Intévalo del porcentaje de la población que accede a los servicios de salud	fi	f %
25 - 33	2	0.5
33 - 41	2	0.5
41 - 49	2	0.5
49 - 57	9	2.2
57 - 65	52	13.0
65 - 73	131	32.7
73 - 81	131	32.7
81 - 89	63	15.7
89 - 97	9	2.2
Total	401	100.0

Fuente: Base de datos del Seguro Integral de Salud 2019 -DIRESA Hvca.

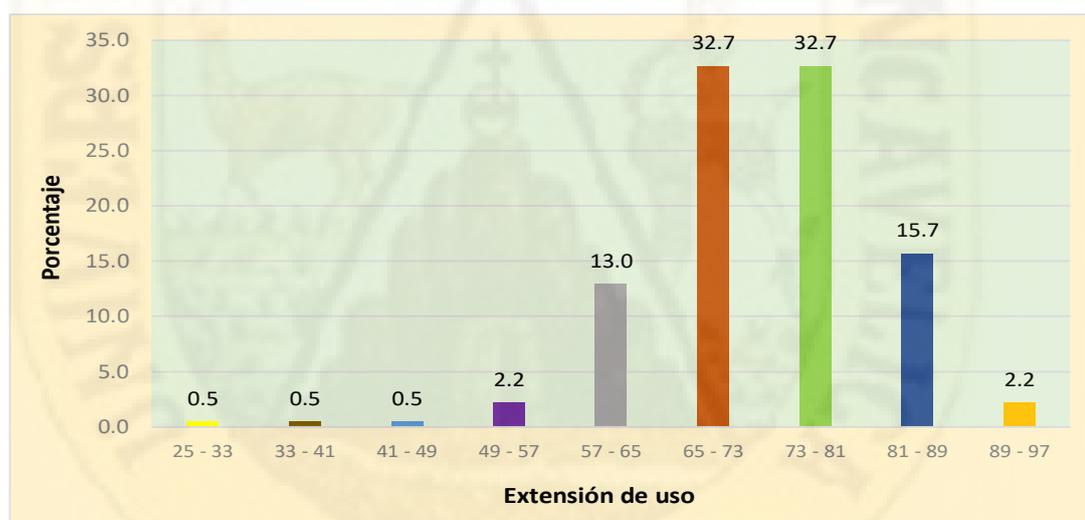


Figura 3: Tiempos sin pandemia covid-19 - Extensión de uso de la población en general de marzo a diciembre 2019 en los establecimientos del primer nivel de atención de la región Huancavelica.

En la tabla 3 y figura 3 se aprecia en el 32.7% (131) de establecimientos de salud, los usuarios externos afiliados al Seguro Integral de Salud, acuden del 73 al 81%, con la misma cifra se observa en el 32.7% (131) de establecimientos acuden del 65 al 73% y el 15.7% (63) de establecimientos acuden del 81 al 89%. En conclusión, en el 81% (325) de EE.SS. los usuarios externos afiliados al SIS acuden del 65 al 89%, evidenciándose el buen acceso a los servicios de salud.

Tabla 4. Tiempos de pandemia covid-19 - Intensidad de uso de la población en general de marzo a diciembre 2020 en los establecimientos del primer nivel de atención de la región Huancavelica

Intérvalo de la cantidad de veces que la población acude a los servicios de salud	fi	f %
2 - 4	55	13.7
4 - 6	174	43.4
6 - 8	125	31.2
8 - 10	37	9.2
10 - 12	4	1.0
12 - 14	2	0.5
14 - 16	3	0.7
18 - 20	1	0.2
Total	401	100.0

Fuente: Base de datos del Seguro Integral de Salud 2020 -DIRESA Hvca.

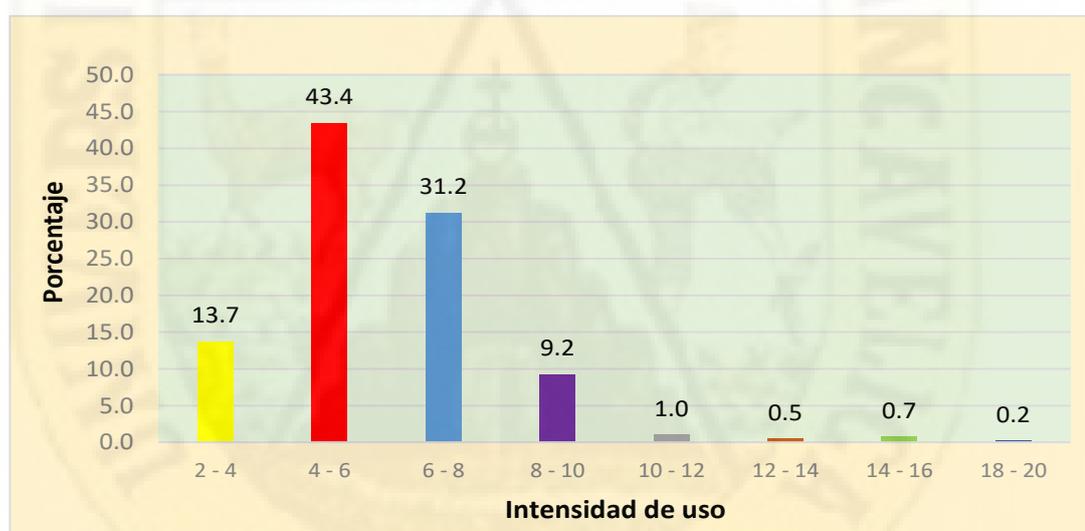


Figura 4. Pandemia covid-19 - Intensidad de uso de la población en general de marzo a diciembre 2020 en los establecimientos del primer nivel de atención de la región Huancavelica.

En la tabla 4 y figura 4 se observa que en el 43.4% (174) de establecimientos de salud, los usuarios externos afiliados al Seguro Integral de salud son atendidos de 4 a 6 veces, seguido por el 31.2% (125) de establecimientos son atendidos de 6 a 8 veces. En conclusión, en el 74.6% (299) de EE.SS. los usuarios solo son atendidos de 4 a 8 veces para recibir la atención de salud, evidenciándose poco acceso a los servicios de salud a consecuencia de la pandemia covid-19.

Tabla 5. Tiempos sin pandemia covid-19 - Intensidad de uso de la población en general de marzo a diciembre 2019 en los establecimientos del primer nivel de atención de la región Huancavelica

Intévalo de la cantidad de veces que la población acude a los servicios de salud	fi	f %
5 - 8	158	39.4
8 - 11	183	45.6
11 - 14	42	10.5
14 - 17	10	2.5
17 - 20	4	1.0
20 - 23	1	0.2
23 - 26	2	0.5
26 - 29	1	0.2
Total	401	100.0

Fuente: Base de datos del Seguro Integral de Salud 2019 -DIRESA Hvca.

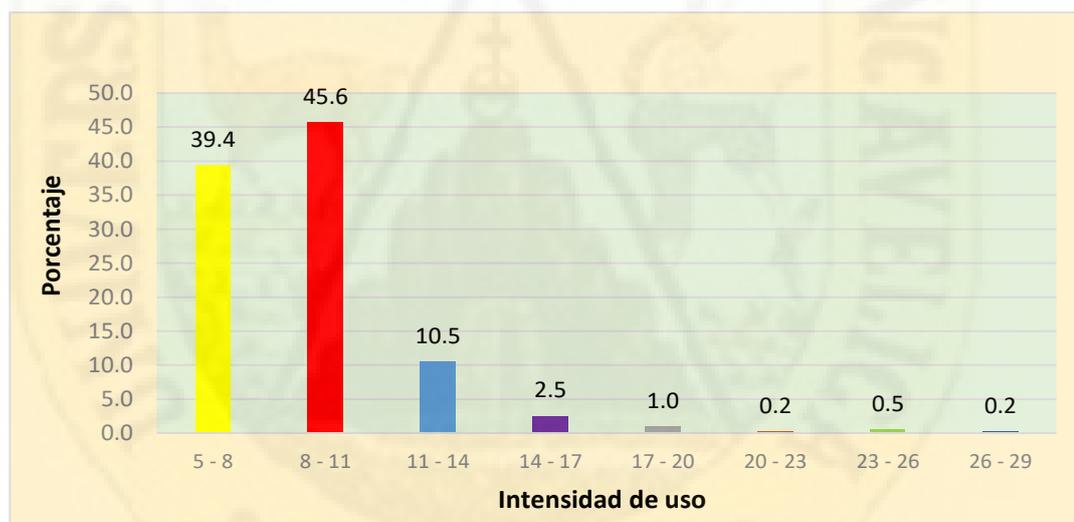


Figura 5. Tiempos sin pandemia covid-19 - Intensidad de uso de marzo a diciembre 2019 en los establecimientos del primer nivel de atención de la región Huancavelica.

En la tabla 5 y figura 5 se observa que en el 45.6% (183) de establecimientos de salud, los usuarios externos afiliados al Seguro Integral, son atendidos de 8 a 11 veces, seguido por el 39.4% (158) de establecimientos son atendidos de 5 a 8 veces y el 10.5% (42) de establecimientos son atendidos de 11 a 14 veces. En conclusión, en el 95.5% (383) de EE.SS. los usuarios externos son atendidos de 5 a 14 veces para recibir la atención de salud, evidenciándose que hay acceso a los servicios de salud.

Tabla 6. Tiempos de pandemia covid-19 - Atención Preventiva de marzo a diciembre 2020 en los establecimientos del primer nivel de atención de la región Huancavelica.

Intérvalo de la cantidad de atención preventiva	fi	f %
17 - 199	198	49.4
199 - 381	153	38.2
381 - 563	33	8.2
563 - 745	7	1.7
745 - 927	4	1.0
927 - 1109	1	0.2
1109 - 1291	2	0.5
1291 - 1473	2	0.5
1655 - 1837	1	0.2
Total	401	100.0

Fuente: Base de datos del Seguro Integral de Salud 2020 -DIRESA Hvca.



Figura 6. Tiempos de pandemia covid-19 - Atención Preventiva de marzo a diciembre 2020 en los establecimientos del primer nivel de atención de la región Huancavelica.

En la tabla 6 y figura 6 se aprecia en el 49.4% (198) de establecimientos de salud, reciben atención preventiva (atención de promoción y prevención) de 17 a 199 usuarios externos afiliados al Seguro Integral de Salud, seguido del 38.2% (153) de establecimientos reciben atención preventiva de 199 a 381. En conclusión, en el 87.5% (351) de EE.SS. reciben atención preventiva solo de 17 a 381 usuarios externos, siendo demasiado bajo, evidenciándose poco acceso a los servicios de salud a consecuencia de la pandemia covid-19.

Tabla 7. Tiempos de pandemia covid-19 - Atención Recuperativa de marzo a diciembre 2020 en los establecimientos del primer nivel de atención de la región Huancavelica.

Intérvalo de la cantidad de atención recuperativa	fi	f %
15 - 276	368	91.8
276 - 537	24	6.0
537 - 798	3	0.7
798 - 1059	2	0.5
1059 - 1320	1	0.2
1320 - 1581	1	0.2
1581 - 1842	1	0.2
2364 - 2625	1	0.2
Total	401	100.0

Fuente: Base de datos del Seguro Integral de Salud 2020 -DIRESA Hvca.



Figura 7. Tiempos de pandemia covid-19 - Atención Recuperativa de marzo a diciembre 2020 en los establecimientos del primer nivel de atención de la región Huancavelica.

En la tabla y gráfico se aprecia en el 91.8% (368) de establecimientos de salud, solo reciben atención recuperativa (atención de recuperación y rehabilitación) de 15 a 276 usuarios externos afiliados al Seguro Integral de Salud, siendo muy bajo, evidenciándose poco acceso a los servicios de salud a consecuencia de la pandemia covid-19.

Tabla 8. Tiempos sin pandemia covid-19 - Atención Preventiva de marzo a diciembre 2019 en los establecimientos del primer nivel de atención de la región Huancavelica.

Intévalo de la cantidad de atención preventiva	fi	f %
20 - 414	304	75.8
414 - 808	75	18.7
808 - 1202	11	2.7
1202 - 1596	5	1.2
1596 - 1990	2	0.5
1990 - 2384	1	0.2
2384 - 2778	1	0.2
2778 - 3172	1	0.2
3566 - 3960	1	0.2
Total	401	100.0

Fuente: Base de datos del Seguro Integral de Salud 2019 -DIRESA Hvca.



Figura 8. Tiempos sin pandemia covid-19 - Atención Preventiva de marzo a diciembre 2019 en los establecimientos del primer nivel de atención de la región Huancavelica.

En la tabla 8 y figura 8 se aprecia en el 75.8% (304) de establecimientos de salud los usuarios externos afiliados al Seguro Integral de Salud, reciben atención preventiva (intervenciones de promoción y prevención) de 20 a 414, seguido del 18.7% (75) de establecimientos reciben atención preventiva de 414 a 808. En conclusión, en el 94.5% (379) de EE.SS. los usuarios externos reciben atención preventiva de 20 a 808 por cada establecimiento de salud, evidenciándose acceso a los servicios de salud.

Tabla 9. Tiempos sin pandemia covid-19 - Atención Recuperativa de marzo a diciembre 2019 en los establecimientos del primer nivel de atención de la región Huancavelica.

Intérvulo de la cantidad de atención recuperativa	fi	f %
14 - 247	351	87.5
247 - 480	32	8.0
480 - 713	9	2.2
713 - 946	1	0.2
946 - 1179	2	0.5
1412 - 1645	2	0.5
1645 - 1878	1	0.2
1878 - 2111	2	0.5
2111 - 2344	1	0.2
Total	401	100.0

Fuente: Base de datos del Seguro Integral de Salud 2019 -DIRESA Hvca

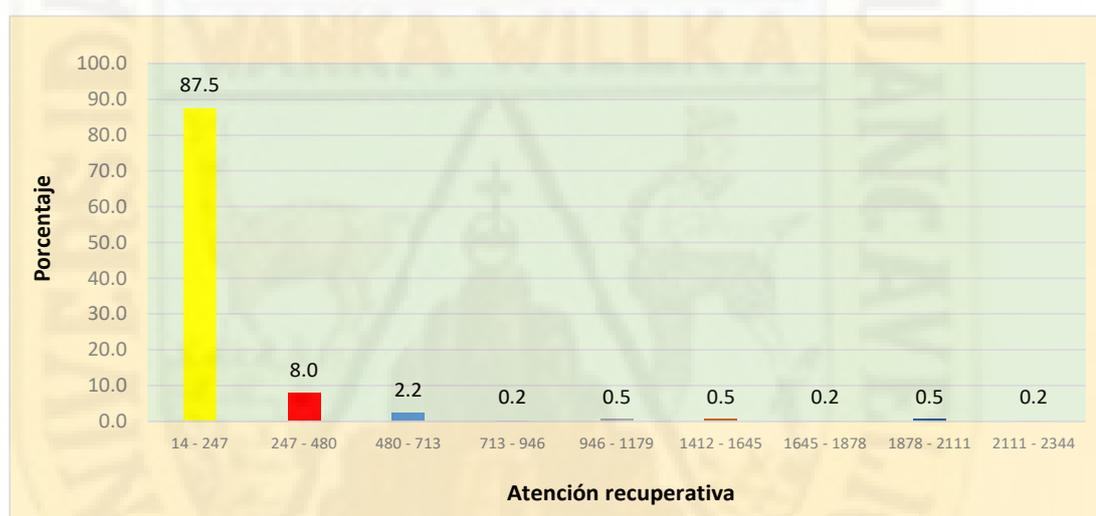


Figura 9. Tiempos sin pandemia covid-19-Atención Recuperativa de marzo a diciembre 2019 en los establecimientos del primer nivel de atención de la región Huancavelica.

En la tabla 9 y figura 9 se observa que en el 87.5% (351) de establecimientos de salud los usuarios externos afiliados al Seguro Integral de Salud reciben atención recuperativa (intervenciones de recuperación y rehabilitación) de 14 a 247, seguido del 8% (32) de establecimientos reciben atención recuperativa de 247 a 480. En conclusión, en el 95.5% (383) de EE.SS., los usuarios externos reciben atención recuperativa de 14 a 480 usuarios externos por cada establecimiento de salud, evidenciándose acceso a los servicios de salud.

Anexo 6: Prueba de normalidad

Variables	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Acceso a los servicios de salud en tiempos de Pandemia covid-19	0.223	401	0.021
Acceso a los servicios de salud	0.226	401	0.017
Extensión de uso en tiempos de Pandemia covid-19	0.039	401	0.160
Extensión de Uso	0.067	401	0.140
Intensidad de uso en tiempos de Pandemia covid-19	0.124	401	0.020
Intensidad de Uso	0.130	401	0.024
Tipo de atención en tiempos de Pandemia covid-19	0.224	401	0.011
Tipo de Atención	0.224	401	0.013

Anexo 7: Autorización de ejecución del protocolo



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

CARTA N° 036 -2021/GOB.REG.HVCA/GRDS-DIRESA

Huancavelica, 14 de enero 2021

Dra. Lorena QUISPE HUAMAN

Presente.-

ASUNTO :AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROTOCOLO INVESTIGACIÓN
"REPERCUSIÓN DE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS
DE SALUD EN LA REGIÓN HUANCAMELICA"

Ref. : Carta de solicitud.
Reglamento del Comité Institucional de Ética en Investigación DIRESA.

Es grato dirigirme a Usted, para saludarla cordialmente a nombre de la Dirección Regional de Salud Huancavelica.

En referencia al documento, el Comité Institucional de Ética en Investigación CIEI DIRESA, autoriza la ejecución del proyecto de investigación titulado **"REPERCUSIÓN DE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA REGIÓN HUANCAMELICA"** de la Universidad Nacional de Huancavelica; la aplicación del trabajo de campo se desarrollará con la base de datos del Seguro Integral de Salud de la DIRESA Huancavelica.

Por lo que, se invoca cumplir con los aspectos éticos recomendados en el trabajo de campo; asimismo, el resultado encontrado deberá socializar obligatoriamente en esta representada.

Aprovecho la oportunidad para expresarle el sentimiento de mi especial consideración.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAMELICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANCAMELICA

M. C. Juan Gómez Limaco
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD - HVCA
C. N. P. N° 032924

JGL/ana/mall
C. C.
Archivo

REG. DOC.	1742996
REG. EXP.	1299672