

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**UNS**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DEL SANTA

**Barreras de Atención percibido por usuarios en centros de salud, Provincia  
del Santa, 2023**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORES:**

Bach. Enf. Garcia Espinoza, Judith Angela

Bach. Enf. Torres Cernaque, Sairah Roxana

**ASESORA:**

Dra. Melgarejo Valverde, Esperanza Doraliza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2710-0293>

**NUEVO CHIMBOTE - PERÚ**

**2024 – 02 - 23**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**UNS**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DEL SANTA

**Revisado y V.º B.º de:**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Dora', is positioned above a horizontal line.

**Dra. Melgarejo Valverde Esperanza Doraliza**

**DNI 32824900**

**ORCID 0000-0002-2710-0293**

**ASESORA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**JURADO EVALUADOR**

Revisado y V.º B.º de:

**Ph.D.Dr. Ponce Loza, Juan Miguel**

**DNI: 32739375**

**ORCID 0000-0001-9690-4693**

**PRESIDENTE**

**Dra. Rosas Guzmán, Inés Concepción**

**DNI: 17867221**

**ORCID 0000-0002-3543-1279**

**SECRETARIA**

**Dra. Melgarejo Valverde Esperanza Doraliza**

**DNI: 32824900**

**ORCID 0000-0002-2710-0293**

**INTEGRANTE**

## ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUTENTACIÓN DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el aula multimedia de la EPE, siendo las 11 horas del día 23 de febrero 2024, dando cumplimiento a la Resolución N° 051-2024-UNS-FC se reunió el Jurado Evaluador presidido por Dr. Miguel Ponce Loza, teniendo como miembros a Inés Rojas Muzumán (secretario) (a), y Esperanza Melgarejo Valverde (integrante), para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Licenciada en Enfermería realizado por el, (la), (los) tesista (as) Judith Angélica Herrera Respaniga y Sarah Roxana Torres Cernaque, quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada: "Barreras de atenciones prohibidas por usuarios en centros de salud, Provincia del Santo, 2023"

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as)s respondió (ieron) a las preguntas formuladas por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como Exulente, asignándole un calificativo de 20 puntos, según artículo 111° del Reglamento General de Grados y Títulos vigente (Resolución N° 580-2022-CU-R-UNS)

Siendo las 12 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando los miembros del Jurado en señal de conformidad

Nombre: Dr. Miguel Ponce Loza  
Presidente

Nombre: Dr. Inés Rojas Muzumán  
Secretario

Nombre: Dr. Esperanza Melgarejo Valverde  
Integrante

Distribución: Integrantes J.E ( ), tesistas ( ) y archivo (02).





## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Judith Garcia Espinoza
Título del ejercicio:	Tesis Judith Sairah
Título de la entrega:	Barreras de Atención percibido por usuarios en centros de s...
Nombre del archivo:	ITI_Barreras_atenci_n_de_salud_Garc_a_Torres_ultimo.pdf
Tamaño del archivo:	1,018.59K
Total de páginas:	63
Total de palabras:	13,124
Total de caracteres:	69,368
Fecha de entrega:	25-feb.-2024 03:20a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	2267229741



## Barreras de Atención percibido por usuarios en centros de salud, Provincia del Santa, 2023

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>24%</b>	<b>24%</b>	<b>6%</b>	<b>%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>10%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.uns.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>6%</b>
<b>3</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>cybertesis.unmsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>www.repositorio.unu.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.puce.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>www.elmostrador.cl</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>9</b>	<b>myslide.es</b> Fuente de Internet	

## DEDICATORIA

*A Dios le rindo gracias por su inagotable amor y por ser mi guía constante en este viaje educativo.*

*A mi familia, en especial a mis padres Rosa y Nicolas, mis mentores a quienes agradezco por su apoyo incondicional, por creer en mí, son mi tesoro más preciado; de igual manera, a mis hermanos Brigitt, Jairo y Sarai por ser mi motivación constante, en los momentos difíciles fueron un bálsamo reconfortante.*

*A mis abuelos, Lucia y Valerio, por sus enseñanzas y consejos durante mi etapa universitaria, por siempre cuidar y velar por mí.*

*A mi compañera de tesis, Sairah, gracias por tu apoyo constante y por compartir este viaje académico conmigo, este logro es tan tuyo como mío, y celebro nuestra colaboración con profunda gratitud.*

**Judith Garcia Espinoza**

## DEDICATORIA

*A Dios, por permitirme la vida y siempre guiar e iluminar mis pasos.*

*A mis queridos padres, Abelina y Roberto, a ustedes, quienes han sido mi mayor fuente de inspiración, por alentarme a perseguir mis sueños y por brindarme amor infinito en cada paso del camino, los amo.*

*A mi querida hermana Janeth, tu sabiduría, tu apoyo y tu aliento constante han sido la fuerza que me impulsó a llegar hasta aquí, a través de los desafíos y las alegrías, siempre has estado a mi lado, acompañándome en cada paso.*

*A mi compañera de tesis, Judith, la universidad fue creadora de esta bella amistad que deseo perdure por muchos años más, este logro es por ambas, gracias a la vida por permitir conocer contigo el verdadero significado de la amistad.*

*A mi querido compañerito Luca, gracias por llegar a mi vida.*

**Sairah Torres Cernaque**

## **AGRADECIMIENTO**

*Este estudio es el resultado del esfuerzo conjunto de las autoras, y queremos expresar nuestro sincero agradecimiento a quienes hicieron posible este logro:*

*A nuestra honorable Alma Mater, la Universidad Nacional del Santa, por abrirnos sus puertas y acogernos en sus aulas, este espacio nos permitió desarrollarnos como futuras enfermeras, brindándonos las herramientas y conocimientos necesarios para llevar a cabo esta investigación.*

*A nuestra estimada asesora, Dra. Esperanza Melgarejo Valverde, por su valioso tiempo, conocimientos, orientación y dedicación constante. Su guía fue fundamental para la realización y culminación exitosa de nuestro trabajo de investigación.*

*A nuestros docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, por sus valiosos consejos y enseñanzas, su constante motivación nos inspira a esforzarnos por ser los mejores y buscar el aprendizaje continuo.*

*Al Centro de Salud Santa y Centro de Salud Moro, los cuales fueron un pilar fundamental para llevar a cabo la ejecución de nuestra tesis y en donde realizamos nuestro internado, agradecer a los jefes de jefatura y nuestras licenciadas de enfermería, gracias por permitirnos y ayudarnos a desarrollar nuestro potencial y reforzar nuestros conocimientos.*

***Judith Garcia y Sairah Torres***

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	vii
DEDICATORIA .....	viii
AGRADECIMIENTO .....	ix
RESUMEN .....	xiv
ABSTRACT .....	xv
I. INTRODUCCIÓN .....	16
II. MARCO TEÓRICO .....	23
III. MATERIALES Y MÉTODOS .....	35
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	42
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	52
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	54
VII. ANEXOS.....	59

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b><i>Tabla 1</i></b>	<b>42</b>
Barreras de atención percibidos por usuarios de los CC. SS. de Moro y Santa; Provincia del Santa, 2023.	
<b><i>Tabla 2</i></b>	<b>43</b>
Barreras de atención en la dimensión disponibilidad percibidos por usuarios de los CC. SS. de Moro y Santa; Provincia del Santa, 2023	
<b><i>Tabla 3</i></b>	<b>44</b>
Barreras de atención en la dimensión accesibilidad percibidos por usuarios de los CC. SS. de Moro y Santa; Provincia del Santa, 2023	
<b><i>Tabla 4</i></b>	<b>45</b>
Barreras de atención en la dimensión aceptabilidad percibidos por usuarios de los CC. SS. de Moro y Santa; Provincia del Santa, 2023	
<b><i>Tabla 5</i></b>	<b>46</b>
Barreras de atención en la dimensión contacto con el servicio percibidos por usuarios de los CC. SS. de Moro y Santa; Provincia del Santa, 2023	

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
<b><i>Figura 1</i></b>	<b>42</b>
Barreras de atención percibidos por usuarios de los CC. SS. de Moro y Santa; Provincia del Santa, 2023	
<b><i>Figura 2</i></b>	<b>43</b>
Barreras de atención en la dimensión “disponibilidad” percibidos por usuarios de los CC. SS. de Moro y Santa; Provincia del Santa, 2023	
<b><i>Figura 3</i></b>	<b>44</b>
Barreras de atención en la dimensión “accesibilidad” percibidos por usuarios de los CC. SS. de Moro y Santa; Provincia del Santa, 2023	
<b><i>Figura 4</i></b>	<b>45</b>
Barreras de atención en la dimensión “aceptabilidad” percibidos por usuarios de los CC. SS. de Moro y Santa; Provincia del Santa, 2023	
<b><i>Figura 5</i></b>	<b>46</b>
Barreras de atención en la dimensión “contacto con el servicio” percibidos por usuarios de los CC. SS. de Moro y Santa; Provincia del Santa, 2023	

## ÍNDICE DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<i>Anexo 1</i>	<b>59</b>
Consentimiento informado	
<i>Anexo 2</i>	<b>60</b>
Cuestionario sobre barreras de acceso a los servicios de salud	
<i>Anexo 3</i>	<b>64</b>
Cuadro de hipótesis	

## RESUMEN

La investigación fue de tipo descriptivo, comparativo y de corte transversal, tuvo como objetivo general conocer las barreras en la atención percibido por usuarios de los Centros de Salud Moro y Santa - Provincia del Santa, 2023. La población estuvo constituida por 100 usuarios entre ambos establecimientos; a quienes se aplicó el cuestionario sobre barreras de acceso a los servicios de salud, los datos fueron procesados en SPSS v.27, a nivel descriptivo, llegando a las siguientes conclusiones: Barreras de atención percibido por usuarios fue en el C. S Santa nivel medio a bajo mientras en el C. S. Moro nivel medio a alto (58,3%, 41,7%, 70% y 30%, respectivamente). La dimensión disponibilidad y contacto con el servicio en el C. S Santa fue de medio a bajo mientras en el de Moro de medio a alto a diferencia en la dimensión accesibilidad y aceptabilidad en ambos centros de salud el mayor porcentaje tuvo nivel medio el 41,7% nivel bajo mientras en el C. S. Moro el 22,5% nivel alto. La dimensión accesibilidad, en el C. S. Santa el 53,3% nivel bajo y el 45,0% nivel alto en Moro.

**Palabras claves:** Barreras de atención, usuarios, enfermería, salud.

## ABSTRACT

The research was descriptive, comparative and cross-sectional, with the general objective of knowing the barriers to care perceived by users of the Moro and Santa Health Centers - Provincia del Santa, 2023. The population was made up of 100 users between both establishments; To whom the questionnaire on barriers to access to health services was applied, the data were processed in SPSS v.27, at a descriptive level, reaching the following conclusions: Barriers to care perceived by users was at the C. S Santa level. medium to low while in C. S. Moro medium to high level (58.3%, 41.7%, 70% and 30%, respectively). The dimension availability and contact with the service in the C. S Santa was medium to low while in Moro it was medium to high. The difference in the dimension accessibility and acceptability in both health centers was the highest percentage had a medium level of 41. 7% low level while in C. S. Moro 22.5% high level. The accessibility dimension, in C. S. Santa 53.3% low level and 45.0% high level in Moro.

**Keywords:** Care barriers, users, nursing, health.

## I. INTRODUCCIÓN

Día a día la mayoría de los usuarios que viven en zonas urbano-rurales se enfrentan a múltiples barreras que dificultan acceder a los servicios que prestan los centros de salud, por ello es probable que parte de la población se vea afectada en tiempo, salud y economía.

Es lamentable que el acceso al cuidado de la salud en Perú siga siendo un desafío persistente a lo largo de los años. Aunque se hayan observado algunos avances, es evidente que existen barreras que impiden que un número significativo de peruanos pueda disfrutar de una atención médica adecuada (Gestión, 2017). Algunos de los posibles factores que contribuyen a estas dificultades podrían incluir limitaciones en la infraestructura de salud, desigualdades socioeconómicas, y obstáculos geográficos.

En el Perú, la ubicación geográfica representa un detonante en barreras de acceso a un servicio de salud debido a la disparidad en el acceso a los servicios de salud entre usuarios de centros poblados rurales y urbanos; ya que un 14% de pobladores rurales refieren más de una hora para llegar al EE. SS. Sin embargo, se observó que el tiempo de espera para ser atendido en centros de salud en zonas urbanas tiende a ser menor en comparación con las zonas rurales. Las limitaciones en el acceso se deben a la falta de carreteras, unidades de transporte motorizado y la irregular geografía del ámbito rural, siguen siendo un desafío significativo (Valenzuela et al., 2018).

La recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) respecto al personal de salud es fundamental para asegurar una prestación adecuada de servicios médicos. La proporción de 23 profesionales de la salud (médicos, enfermeros y obstetras) por cada 10,000 habitantes es un estándar que busca garantizar un acceso adecuado y una cobertura efectiva en la atención médica. (OMS, 2015); mientras que en Perú según el Ministerio de Salud (MINSA) en su informe anual de recursos humanos en el sector salud reporta Ancash cuenta con una densidad de 11,2 médicos, 19,4 enfermeras y 8,1 obstetras por cada 10 000 habitantes (MINSA, 2021),

encontrándose por debajo del número mínimo de personal de salud para garantizar una adecuada prestación de servicios de salud.

En Ancash, según la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), en el año 2022 el número de asegurados en el Sistema Integral de Salud es de 755 961, mientras que EsSalud dispone de 291 130 y la FFA/PNP tiene a 12 819 respectivamente, si bien el aseguramiento de salud va en aumento aún puede verse obstaculizado por diversas barreras que afectan a los usuarios y limitan su capacidad para acceder a los servicios de salud (SUSALUD, 2022).

El Centro de Salud “Moro” se ubica en el distrito de Moro, de clasificación I-3, se fundó en 1980, cuenta con 04 enfermeras, 03 médicos, 04 técnicos en enfermería, 04 obstetras, 02 laboratoristas, 01 odontólogo y 01 psicólogo en su totalidad, con 9 servicios (emergencia, medicina, control de crecimiento y desarrollo (CRED), estrategia sanitaria nacional de inmunización (ESNI), obstetricia, odontología, psicología, laboratorio y farmacia) en el horario de atención de lunes a sábado de 7 am a 6 pm.; para una jurisdicción de más de 20 caseríos y según el Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS) para el presente año (2022) para una población de 8 788 habitantes urbano-rural (MINSA, 2022). Durante las prácticas preprofesionales de las investigadoras en su experiencia vivencial, se observó la gran afluencia de usuarios que llegan de manera diaria a esta institución de salud, lo cual conlleva a que los usuarios formen largas filas y presenten un excesivo tiempo de espera.

Por lo cual; debido a la priorización de labores intramurales como atención en CRED, ESNI, entre otros, se evidencia que el personal sanitario tiene una carga laboral considerable, lo que impide llevar las actividades extramurales de manera constante.

También por periodo de pandemia Covid-19, se observa la limitación del aforo de las personas dentro del centro de salud de Moro, por lo que la población es atendida en consultorios externos de cada servicio, debido a esto el tiempo de espera se realiza afueras del centro de salud, a

expensas del clima cambiante, a consecuencias de esto, la atención al usuario se ve afectada en distintos servicios.

Además, se observó que la infraestructura del centro, en los consultorios para CRED, obstetricia y psicología es de material noble y de manera intramural; mientras que para los consultorios de medicina, laboratorio, inmunizaciones y emergencia se realiza de manera extramural en carpas humanitarias.

Por la expansión del área geográfica del distrito de Moro, los usuarios de los caseríos más lejanos para llegar al centro de salud por la distancia deben recorrer kilómetros empleando mayor tiempo y en la mayoría de veces no existe un transporte fijo.

El Centro de Salud “Santa” se encuentra ubicado en el distrito de Santa, categoría de nivel I-3; este centro actualmente es una cabecera de Microred y centro de referencia de los Puestos de Salud Puerto Santa, Tambo Real, Alto Perú, Cascajal, Rinconada, Vinzos, Macate y Huanroc. Según el Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS, 2022) la población de Santa, distrito urbano y sus alrededores cuenta con 23 320 habitantes.

Así mismo durante la permanencia de las practicas preprofesionales vivenciales de las investigadoras en el año 2021 se observó en el Centro de Salud Santa, el personal de salud está conformado por 08 enfermeras, quienes cumplen funciones y responsables de las diferentes estrategias sanitarias de Salud, pero con un mismo fin el cuidado humanizado de la población Santeña y sus alrededores. También tiene 06 obstetras, 05 médicos generales, 04 laboratoristas, 02 Farmacéuticos. Es por ello, debido que cada vez la población crece más, la atención de salud, al igual que el equipo multidisciplinario puede tener deficiencia por la saturación y carga laboral que va en aumento. En tiempos de pandemia Covid-19 origino la limitación del desarrollo del centro de salud; es decir, se generó restricción al atender a los pacientes por ejemplo la atención en CRED se hacía de manera rápida y verbal y a distancia sin contacto con el paciente.

El Centro de Salud Santa por pandemia Covid-19, solo atiende 24 horas el área de Emergencia y las labores como CRED, ESNI, obstetricia, las estrategias sanitarias como programa de enfermedades no transmisibles, programa nacional de control de la tuberculosis, farmacia, nutrición, odontología, gerencia, en el horario de 8 am – 1 pm, sin embargo, el ingreso del equipo multidisciplinario es de 7 am a 7 pm, empleando el horario de las tardes para las actividades administrativas, como actualizar en el sistema las atenciones, llenado de las historias, de Formato Único de Atención (FUAS) y Sistema de Información Hospitalaria (HIS) también el sistema llamado e-Qhali y diferentes labores internas del centro de salud, que realizan todo el equipo multidisciplinarias en las diferentes áreas.

Inclusive durante las prácticas preprofesionales de las investigadoras que culmino en el año 2021, justo al finalizar nuestro internado se inauguró la planta de oxígeno dentro del centro de Salud Santa lo cual puede mejorar la atención del usuario y sea una ayuda al personal de salud.

### **1.1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son las barreras de atención percibido por usuarios del Centro de Salud Moro y Centro de Salud Santa, Provincia del Santa, 2023?

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1.OBJETIVO GENERAL**

Conocer las barreras de atención percibido por usuarios del Centro de Salud Moro y Centro de Salud Santa – Provincia del Santa, 2023.

### **1.2.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar las barreras de atención percibido por usuarios del Centro de Salud Moro y Centro de Salud Santa – Provincia del Santa, 2023
2. Identificar barreras en la atención en su dimensión disponibilidad percibidos por usuarios de los CC. SS. de Moro y Santa; Provincia del Santa, 2023.
3. Identificar barreras en la atención en su dimensión accesibilidad percibidos por usuarios de los CC. SS. de Moro y Santa; Provincia del Santa, 2023.
4. Identificar barreras en la atención en su dimensión aceptabilidad percibidos por usuarios de los CC. SS. de Moro y Santa; Provincia del Santa, 2023.
5. Identificar barreras en la atención en su dimensión de contacto percibidos por usuarios de los CC. SS. de Moro y Santa; Provincia del Santa, 2023.

## **1.3. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

Existen barreras de atención percibido por usuarios del centro de salud Santa y centro de salud Moro – Provincia del Santa, 2023.

## **1.4. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA**

La investigación permitió reflexionar respecto al impacto que causan las barreras presentes en los servicios de salud de la población urbano-rural, facilitando así la intervención de entidades que permitan disminuir las limitantes en las diversas dimensiones mencionadas, puesto que está orientada a contribuir en la mejora del acceso a los servicios de salud, brindando una fuente fidedigna y confiable la cual sería de ayuda para investigaciones y entidades correspondientes.

El acceso a los servicios de salud es un proceso complejo que se ve influenciado por diversos factores interrelacionados. Entre ellos se encuentran, demografía, estructura social, creencias, comportamiento con relación a la práctica y uso de servicios de salud, donde estos puedan ser intervenidos por la política nacional de salud además se incluye la satisfacción del usuario. En conjunto, estos factores interactúan de manera compleja y pueden influir en el acceso de la población a los servicios de salud. Por lo tanto, es importante abordar estos aspectos de manera integral para garantizar un acceso equitativo, oportuno y de calidad a la atención para todos.

La identificación de barreras y de elementos facilitadores en el acceso a la atención de salud contribuye a un monitoreo de la equidad en salud más efectivo y es un paso imprescindible para mejorar el acceso de toda la población y reducir las inequidades sociales y de salud. (Hirmas, M. y colaboradores, 2013).

La enfermera es el profesional del equipo de salud que también tiene como función informar y difundir los servicios y/o programas preventivo-promocionales que se brindan en el centro de salud en el cual labora, ya que tiene por cualidad la empatía y asertividad la cual le permite interactuar de manera oportuna con los usuarios de los centros de salud, llegando a conocer sus inquietudes, dudas, etc.

El presente trabajo surgió gracias a la realidad compartida y vivida de nosotras las autoras en la etapa que realizamos nuestras practicas preprofesionales en los centros asignados, Centro de Salud Santa y el Centro de Salud Moro, el cual tuvo un gran impacto y significancia en nosotras, razón por la cual decidimos ejecutar nuestro proyecto en base a cada experiencia vivida, a la realidad percibida por las autoras.

El trabajo de investigación buscaría identificar las barreras de atención de los servicios de salud percibido por los usuarios que acudieron al Centro de Salud Moro y el Centro de Salud Santa.

El estudio de investigación es de gran importancia porque nos permitiría conocer de forma sistemática la perspectiva de los usuarios que acuden a los Centros de Salud, puesto que recibir una atención óptima es un pilar básico en el campo de salud, debido a que no solo logra una satisfacción en el paciente, sino que genera más confianza con el personal sanitario del centro de salud, además contribuye a un monitoreo continuo sobre las barreras de atención en los distritos donde se realizó la presente investigación.

Para la comunidad científica, el trabajo de investigación sería un aporte de nuevos conocimientos, los cuales servirían de base bibliográfica para futuras investigaciones en los cuales podría ser consultada, ampliada y discutida.

Para la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa, serviría de base, para impulsar y poner énfasis en la importancia de conocer la percepción de los usuarios con los cuales se interactúa de manera diaria, para garantizar una atención de calidad con un trato humanizado y empático, contribuyendo así, al mejoramiento de la calidad en la práctica profesional de enfermería.

Para el Centro de Salud Moro y Santa, los resultados serían de suma relevancia, debido a que se identificarían las barreras en la atención de salud percibida por los usuarios que acuden a dichos centros, describiendo que dimensión presenta mayor proporción de barreras, lo que permite al personal trabajar en ellas juntamente con diversas entidades de salud, buscando así una mejora continua.

Para la población y el interés social, el trabajo de investigación permitiría conocer su realidad sanitaria en base a las barreras de atención percibidas por los usuarios, buscando así una mejor atención de salud, enfocado en su disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y en el contacto entre el usuario y el personal de salud.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES

A nivel internacional, se han documentado las siguientes investigaciones relacionadas con la variable de estudio:

En Colombia, Ortega, M. y López, L. (2016), en su investigación “Barreras de acceso en servicios de salud del régimen subsidiado Hospital Engativa 2016”. Según los resultados obtenidos, el 40% de la población identificó la carencia de recursos económicos para el transporte como una barrera de acceso, asimismo el 45% de la población señaló la falta de dinero para cubrir las cuotas moderadoras como la principal barrera de acceso (Ortega y López, 2016).

En Colombia, Campaz, N. y Montaña, S. (2019), en su estudio “Barreras de acceso al servicio de salud en el contexto colombiano a partir de la promulgación del derecho a la salud en la legislación colombiana”, realizó una revisión documental a nivel nacional, revelando que la población enfrenta barreras de acceso geográfico, en cuanto a la percepción de la facilidad de acceso a los servicios de salud, esta fue del 54%. También se identificaron barreras derivadas de la estructura y modelo administrativo del sistema de salud, con una cobertura del 53.9% (Campaz y Montaña, 2019).

En Ecuador, Quiroga, G. (2019), en su estudio “Características de los servicios de salud y factores sociodemográficos que influyen en la utilización de los mismos, de la población del área urbana de Conocoto en el período 2015- 2016”, concluyó que del 86,8% de los usuarios que emplearon en su mayoría el servicio de consulta externa, el tiempo de accesibilidad geográfica fue de 35.11 minutos, el tiempo de espera para la atención fue de 14.45 minutos, además, el 58% de los usuarios expresaron tener una buena percepción de la calidad de atención de los servicios de salud (Quiroga, 2019).

En Colombia, Bran-Piedrahita, L., Valencia-Arias, A., et al. (2020) en su estudio “Barreras de acceso del sistema de salud colombiano en zonas rurales: percepciones de usuarios del régimen subsidiado” con una población de 16 informantes, quienes fueron entrevistados y sus relatos transcritos. Identificó barreras económicas y administrativas que limitan el acceso de las personas a los servicios de salud, estas barreras se manifiestan en demoras para reclamar medicamentos y en la dispensación incompleta de los mismos, lo que conduce a que las personas asuman gastos directos o renuncien al tratamiento. Estas barreras son especialmente persistentes en poblaciones pobres y vulnerables, ya que su condición limita sus capacidades para hacer frente a las dificultades derivadas de las barreras presentes en el sistema (Bran-Piedrahita, L., Valencia-Arias, A., et al. 2020).

En Chile, Núñez, A. y Manzano, C. (2021) en su investigación “Identificando barreras locales para el acceso a servicios de salud en Chile usando un enfoque comunitario”, en cada dimensión obtuvo los siguientes resultados: características de los servicios de salud 37%, utilización de los servicios 21%, satisfacción con los servicios 12%, características de la población en riesgo 15 % y políticas sanitarias 15% (Núñez y Manzano, 2021).

En Chile según Gómez, L. y Núñez, A. (2021) en su estudio “Vigilancia del acceso a la salud en Chile: un sistema de indicadores para monitoreo multidimensional”, recopiló información primaria sobre cinco dimensiones del acceso a la salud, que incluyen políticas de salud, características del servicio de salud, características de la población, utilización de servicios de salud y satisfacción del usuario, predominan los siguientes hallazgos: el 76% de los usuarios se encuentran insatisfechos con la duración de sus consultas médicas en el último año, el 93% volvería al lugar de atención, el 5.8% no tuvo acceso a medicación recetada debido a su no disponibilidad, el 70% puede acceder a un centro de salud de mediana complejidad en 15 minutos o menos, y solo el 0.8% de las personas que tuvieron

problemas de salud no accedieron a atención médica por motivos ajenos (Gómez y Núñez, 2021)

A nivel nacional, se han documentado las siguientes investigaciones relacionada con la variable de estudio:

En Amazonas, Vilca, C. (2017) en su estudio “Determinantes socioculturales y organizacionales asociados con el acceso a servicios de salud en el distrito de Leymebamba- Amazonas 2016”, con una población de 1020 usuarios, llegó a la conclusión de que el 66.8% del total de la población que experimentó algún problema de salud no accedió a los establecimientos de salud, siendo esta prevalencia más elevada en la zona urbana, con un 65.5%. Además, se identificaron las siguientes barreras de acceso: horarios de atención inadecuados afectaron al 68%, un 77.1% experimentó tiempos de espera considerados bastante o demasiado extensos, y el 50.2% informó haber recibido un trato deficiente por parte del personal de salud (Vilca, 2017).

En Piura, Toledo, C. (2018) en su investigación titulada “Nivel de percepción de barreras de acceso de los usuarios al servicio de control de crecimiento y desarrollo de dos centros de salud, Piura-2018”. La población constó de 69 usuarios en el centro de salud uno, mientras que en el centro de salud dos la población consto de 54 usuarios. Concluyó que existe una diferencia significativa en la percepción de la variable "barreras de acceso" y en todas sus dimensiones entre los dos centros de salud en Piura. Observó un bajo nivel de percepción de barreras en el Centro de Salud uno, en contraste con un nivel moderado en el Centro de Salud dos (Toledo, 2018).

En Piura, Marcos, H. (2019) en su estudio “Barreras de acceso a los servicios de salud en dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019”, observaron dos muestras, una compuesta por 129 personas que asistieron al C.S. Lagunas y otra con 118 personas que acudieron al P.S. San Juan durante el mes de junio de 2019. Las conclusiones indican que, en la dimensión de disponibilidad, en el C.S. Lagunas, el 15.5% percibió barreras de acceso de nivel alto, mientras que en el P.S. San Juan, el 12.7% percibió que las barreras eran de nivel alto. En cuanto a la dimensión de accesibilidad, en el C.S. Lagunas, el 8.5% percibió barreras de acceso de nivel bajo, mientras que en el P.S. San Juan, el 11.9% percibió que las barreras eran de nivel bajo. En la dimensión de aceptabilidad, en el C.S. Lagunas, el 38% percibió barreras de acceso de nivel bajo, y en el P.S. San Juan, el 31.4% percibió que las barreras eran de nivel bajo, por último, en la dimensión de contacto con el servicio, en el C.S. Lagunas, el 51.2% percibió barreras de acceso de nivel bajo, mientras que en el P.S. San Juan, el 58.5% percibió que las barreras eran de nivel bajo (Marcos, 2019).

En Lima, Soto, A. (2019) en su investigación “Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX”, identificó un elevado nivel de incumplimiento de las normas técnicas de salud en los servicios de consulta externa, emergencia, farmacia y laboratorio proporcionados por los hospitales e institutos especializados de salud públicos a nivel nacional, esta situación genera el riesgo de brindar una atención inadecuada a los pacientes, un exceso en la dotación de equipos sin el mantenimiento necesario, niveles elevados de sobre stock de algunos medicamentos y falta de stock de otros, una exposición alta al deterioro de los medicamentos debido al incumplimiento de las buenas prácticas de almacenamiento, así como la carencia de recursos humanos suficientes en los servicios visitados (Soto, 2019).

En Lima Rivera, O., Rivera, I., y Bonilla, C. (2020) en su investigación “Determinantes del acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento de la tuberculosis” con una población de 120 pacientes donde se abordaron preguntas de acceso a servicios de salud concluyó que en la dimensión disponibilidad, la infraestructura obtuvo 22.2%, horarios de atención 24,4% y disponibilidad de medicamentos 40% en nivel adecuado, en la dimensión accesibilidad, la distancia entre la residencia y el lugar de atención obtuvo 31,1%, transporte al lugar de atención 28.9% y tiempo de espera para la atención obtuvo un 42,2% en nivel adecuado, en la dimensión aceptabilidad, el temor o vergüenza al atenderse en un servicio de salud obtuvo 28,9%, desconfianza con los equipos de salud 22% y el estigma social obtuvo el 24,4% en nivel adecuado y por último en la dimensión de contacto, el sentir bienestar y no continuar con el tratamiento obtuvo el 20%, la percepción de mala calidad de la atención obtuvo 22% en nivel adecuado (Rivera, Rivera y Bonilla, 2020).

En el ámbito local no existen trabajos de investigación relacionados con la variable de estudio.

## **2.2 MARCO CONCEPTUAL**

La investigación se fundamenta en el modelo de cobertura efectiva desarrollado por Tanahashi, el cual se define como "la proporción de la población que recibe atención eficaz", este modelo destaca que para lograr un resultado específico, el servicio proporcionado a la población debe ser satisfactorio, plantea que el acceso a la atención sigue un proceso de interacciones entre la provisión de servicios y la población, siendo estas interacciones caracterizadas por el sistema de salud, los recursos disponibles y las decisiones de la población sobre cuándo buscar atención. (1978, como se citó en Bazán, 2023)

Es una herramienta conceptual que se utiliza en el campo de la salud para evaluar y mejorar la cobertura en los servicios de salud. Este modelo se ha utilizado especialmente en el

contexto de medir la eficacia y la eficiencia de los servicios de salud en términos de impacto en la salud de la población.

La definición de Tanahashi para el acceso a la atención de salud, entendida como “la interacción entre aspectos específicos de la provisión de servicios y de la población que es influenciada tanto por las características del sistema de salud como por los recursos y capacidades de la población para reconocer necesidades y buscar atención” (1978, como se citó en Rivera y Bonilla, 2020)

### **Dimensiones de Barreras de Acceso**

La referencia al modelo de cobertura efectiva de Tanahashi (1978) para medir la variable "barrera de acceso" añade un marco teórico importante a nuestro estudio, este modelo conceptualiza el proceso de acceso a la atención de salud en cuatro dimensiones las cuales son disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y de contacto con el servicio y se detalla a continuación:

#### *Dimensión de Disponibilidad*

Entendida como “Existencia de servicios proporcionados por el programa o centro de atención, así como recursos humanos, equipos, suministros, infraestructura y datos” (Hirnas et al, 2013).

Esta dimensión inicial es esencial para alcanzar la cobertura en salud y comprende el conjunto de recursos disponibles para la prestación de servicios médicos, estos recursos determinan la cantidad de servicios que pueden ser ofrecidos a la población beneficiaria y, por ende, evalúan la capacidad del sistema de salud en relación con el tamaño de la población a la que debe atender, esta dimensión incluye tres elementos clave: recursos físicos, recursos humanos y servicios o programas, los cuales sirven como indicadores de disponibilidad para el contexto específico de este trabajo. En esta dimensión, se pueden identificar diversas barreras, como la carencia o deterioro de infraestructuras, la escasez de

personal profesional especializado, la falta de información sobre los servicios, la deficiencia en el suministro de medicamentos y la falta de capacitación en el personal médico, entre otros desafíos (1978, como se citó en Farroñan, 2021).

La disponibilidad es esencial para garantizar que los servicios de salud sean accesibles y efectivos. Si alguno de estos componentes falta o es insuficiente, puede haber una brecha entre la existencia de servicios y la capacidad real de proporcionar atención de salud efectiva a la población. Este enfoque en la disponibilidad es fundamental para abordar los desafíos en la implementación y mejorar la cobertura efectiva de los servicios de salud.

#### *Dimensión de Accesibilidad*

Se entiende como “la relación que posee la persona al acceder a satisfacer su necesidad. Se ve medido en la distancia, conectividad, el tiempo que demora en el transporte, los aspectos administrativos, su demora para la atención y pérdida de ganancia en el trabajo” (Bazán, 2023).

La segunda dimensión para lograr la cobertura implica que la población que puede aprovechar la disponibilidad también pueda llegar y utilizar los servicios de salud. Ejemplos de posibles obstáculos incluyen largas colas para realizar trámites, tiempos de espera prolongados fuera del consultorio y procedimientos administrativos complicados, entre otros. Estas barreras pueden clasificarse en tres tipos: accesibilidad física, organizacional y financiera (1978, como se citó en Farroñan, 2021).

Abordar estos aspectos de la dimensión accesibilidad es crucial para garantizar que los servicios de salud sean verdaderamente accesibles para la población. Si alguno de estos elementos presenta barreras significativas, podría afectar la capacidad de las personas para buscar atención médica cuando la necesitan. Por lo tanto, las estrategias para mejorar la accesibilidad a menudo se centran en reducir las barreras geográficas, simplificar los

procesos administrativos y financieros, y garantizar que los servicios estén disponibles en horarios y ubicaciones convenientes para la población.

#### *Dimensión de Aceptabilidad*

Se enfoca en “la percepción de las prestaciones, influenciada por factores sociales, culturales y religiosos, creencias, normas y valores, trato y privacidad, entre otros” (Hirmas et al, 2013)

La tercera dimensión para alcanzar la cobertura se centra en la capacidad de los servicios, la cual se ve restringida únicamente por el número de personas que tienen el deseo, la predisposición o la aceptación para utilizar los servicios que les son accesibles. La dimensión mencionada está fuertemente influenciada por la percepción que las personas tienen sobre las prestaciones de los servicios de salud. Además, esta percepción está intrínsecamente vinculada a una serie de factores socioculturales, religiosos, creencias, normas, valores, así como el trato y la privacidad experimentados durante la interacción con los servicios de salud.

Efectivamente, en la dimensión de aceptabilidad de los servicios de salud pueden surgir diversas barreras que afectan la disposición de las personas incluyen la ausencia de información sobre los servicios disponibles que ofrece el centro de salud, la desconfianza con el tratamiento prescrito, la falta de motivación para acceder a los servicios de salud, entre otros (1978, como se citó en Farroñan, 2021).

La aceptabilidad se basa en cómo los usuarios perciben y se sienten con respecto a los servicios de salud, y estos sentimientos están profundamente arraigados en factores culturales, sociales y personales. Mejorar la aceptabilidad implica comprender y abordar estos factores para asegurar que los servicios sean culturalmente competentes, respetuosos y alineados con las necesidades y expectativas de la población.

### *Dimensión de Contacto con el Servicio*

Se entiende como “el desarrollo progresivo de la atención por parte del organismo que lo ofrece, la cual debe ser adaptativa y de calidad en la atención para cada población” (Bazán, 2023).

Contacto con el servicio, se refiere a la interacción real entre el servicio de salud y el usuario, abarcando tanto la adaptación de los servicios al paciente como la calidad de la atención, lo que contribuye a la continuidad de la atención. Esta dimensión implica a los usuarios que se atienden en el centro de salud, y algunas barreras que pueden surgir incluyen la percepción de una mala atención, la pérdida de confianza debido a un tratamiento no efectivo, entre otros obstáculos (1978, como se citó en Farroñan, 2021).

Garantizar un contacto efectivo con el servicio es esencial para la continuidad y la calidad del cuidado de la salud. Esto no solo implica la disponibilidad de servicios a lo largo del tiempo, sino también la capacidad de los servicios para adaptarse a las necesidades cambiantes de los pacientes y proporcionar atención de alta calidad de manera constante. La atención continua y adaptativa contribuye a construir relaciones sólidas entre los proveedores de salud y los pacientes, lo que puede tener un impacto positivo en los resultados de salud y la satisfacción del paciente.

### **Barreras**

Las barreras a la salud pueden definirse como factores que obstruyen y/o limitan la capacidad de una persona para obtener atención médica. Las barreras pueden ser de varios tipos, incluyendo barreras sociales, políticas y culturales. Algunas de las barreras que se pueden encontrar son la distancia a un centro de salud, el gasto en medicamentos y consultas médicas, las creencias e ideologías de las personas, e incluso barreras administrativas dentro de la misma institución cuando el sujeto está utilizando el servicio (Quinto, 2018, p.35).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) definió el acceso a la salud en tres dimensiones esenciales para garantizar una cobertura integral y equitativa, la primera es la disponibilidad, considera que los centros sanitarios ofrecen horarios accesibles, permitiendo a los usuarios obtener servicios cuando los necesitan, la disponibilidad física y temporal de los servicios es esencial para satisfacer las necesidades de la población.

La segunda es el acceso económico, esta se centra en la accesibilidad económica, abordando las disposiciones monetarias que pueden afectar la capacidad de las personas para hacer uso de los servicios de salud, la asequibilidad financiera es crucial para garantizar que los servicios estén al alcance de todos, independientemente de su capacidad económica.

La tercera es la aceptabilidad sociocultural, esta dimensión representa la capacidad de los servicios de salud para adaptarse y responder a las situaciones reales y culturales de la población; reconoce la diversidad de contextos culturales y sociales, buscando servicios que respeten y se ajusten a las necesidades y valores de la comunidad.

En países que aspiran a lograr la salud universal, los servicios de salud deben abordar estas tres dimensiones de manera integral. Deben ser físicamente accesibles, económicamente asequibles y aceptables desde el punto de vista sociocultural (OPS, 2017). Esta comprensión holística del acceso es esencial para avanzar hacia sistemas de salud inclusivos y equitativos.

### **Usuario de servicios de salud**

Es la persona que requiere y hace uso de los servicios de salud intramurales y extramurales de una Institución Prestadora de Servicio de Salud (IPRESS). No implica que necesariamente esté enfermo. Podría ser que use servicios orientados a la prevención de enfermedades, o la promoción de la salud o de estilos de vida saludables, o algún servicio de tipo administrativo (MINSa, 2021, p.7).

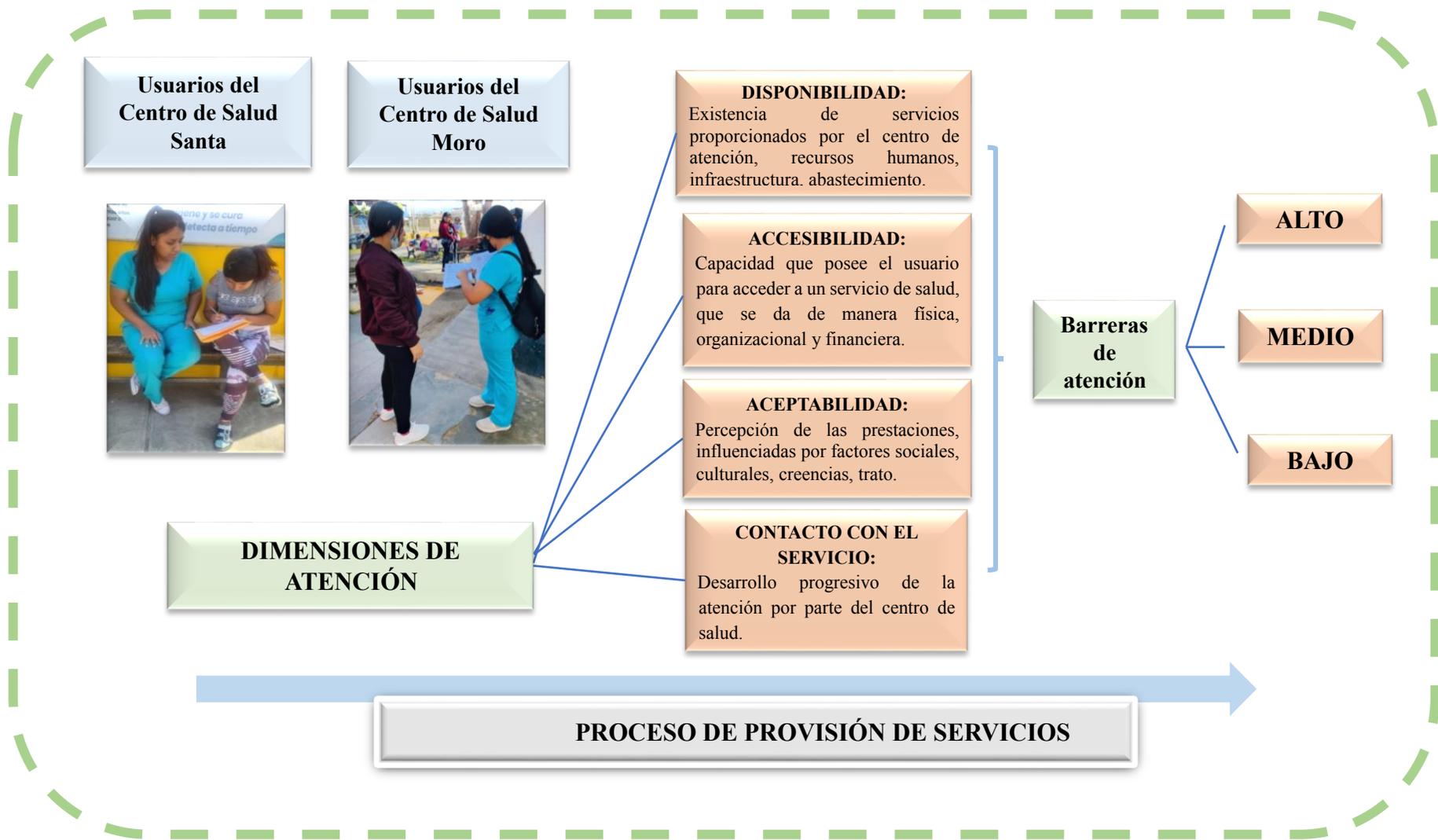
### **Atención en salud**

La atención primaria de salud es el cuidado esencial basado en métodos y tecnologías prácticas, respaldado por una sólida base científica y socialmente aceptable. Su objetivo es ser accesible a todos los individuos y familias de la comunidad, involucrándolos activamente en su propio bienestar (Alma Ata, 1978). Este tipo de atención debe ser proporcionado a un costo que la comunidad y el país puedan solventar y mantener en cada etapa de su desarrollo, siempre con el espíritu de fomentar la autodeterminación.

La atención de la salud se refiere al conjunto de procesos mediante los cuales se materializa la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o una población (Tobar, s.f.). Este enfoque abarca una amplia variedad de servicios destinados a mantener y mejorar la salud.

### **Establecimiento de salud**

El establecimiento de salud se percibe como una entidad operativa dentro del sistema de atención médica, esto sugiere que tiene funciones y responsabilidades específicas en la prestación de servicios de salud, estos servicios abarcan diferentes niveles de atención y están clasificados según su complejidad, la implementación exitosa de los servicios de salud requiere contar con recursos humanos capacitados, materiales y equipos adecuados, esto destaca la importancia de la infraestructura y el personal en el funcionamiento efectivo del establecimiento. También se involucra en actividades diversas, que incluyen la promoción de la salud, la prevención de riesgos, el control de daños y la gestión de servicios de salud, que no se concibe solo a nivel individual, sino que se extiende a las familias y comunidades (MINSa, 2014, p.2).



**Esquema del Modelo de Cobertura Efectiva adaptado a la presente investigación**

### III. MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1 MÉTODO DE ESTUDIO

La investigación fue de tipo cuantitativa, de diseño no experimental, descriptivo – comparativo y de corte transversal.

**No experimental:** No existe intervención del investigador, solo observa los datos de los acontecimientos.

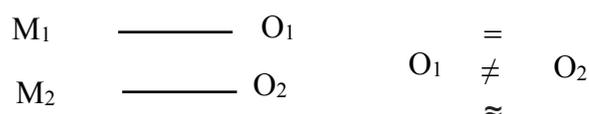
**Descriptivo:** Porque se conoció las barreras de atención percibidas por usuarios en centros de salud.

**Comparativo:** Porque se buscó determinar diferencias y/o semejanzas sobre las barreras de acceso a los servicios en dos centros de salud.

**De corte transversal:** La unidad de análisis fue medida en un momento específico en este trabajo, y posteriormente se llevó a cabo la descripción y el análisis de los datos obtenidos.

#### 3.2 DISEÑO DE ESTUDIO

El diseño es descriptivo – comparativo de corte transversal y estará representado por el siguiente esquema:



Dónde:

M<sub>1</sub>: Muestra de usuarios del Centro de Salud Santa.

M<sub>2</sub>: Muestra de usuarios del Centro de Salud Moro

O<sub>1</sub> y O<sub>2</sub>: Observaciones obtenidas en la variable barreras en la atención.

O<sub>1</sub>=; ≠; ≈ O<sub>2</sub>: Corresponde a las comparaciones entre las muestras, que pueden ser: iguales (=), diferentes (≠) o semejantes (≈).

### **3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **1. Población**

La población estuvo constituida por 40 y 60 usuarios que acudieron al Centro de Salud “Moro” y Centro de Salud “Santa” respectivamente en el mes de octubre de 2023.

#### **2. Muestra**

La muestra fue por conveniencia, estuvo conformada por 100 usuarios de ambos establecimientos de salud por ser técnica y económicamente factible que reunieron los criterios de inclusión.

#### **3. Unidad de Análisis**

Usuario que acudió al Centro de Salud “Moro” o Centro de Salud “Santa” por atención de salud.

#### **4. Marco Muestral**

Padrón nominal de los usuarios del mes de octubre de 2023 en cada centro de salud.

#### **5. Criterios de Inclusión**

- Usuarios de ambos sexos, mayores de 18 años, alfabetos y sin deterioro cognitivo que limite su capacidad de entender y completar el cuestionario.
- Usuarios que viven dentro de la jurisdicción correspondiente al Centro de Salud “Santa” y “Moro”.
- Usuarios nuevos y continuadores atendidos en el Centro de Salud “Santa” y “Moro”.
- Usuarios atendidos por personal de salud.
- Usuarios atendidos en los servicios del Centro de Salud “Santa” y “Moro”.
- Usuarios particulares y afiliados al Seguro Integral de Salud.
- Usuarios que acepten participar voluntariamente en el estudio.

### 3.4 ASPECTOS ÉTICOS

Los principios éticos que pasaremos a describir a continuación han sido pilar fundamental para el desarrollo de nuestra tesis ya que se realizó en seres humanos que tienen tales características, los cuales fueron obtenidos del “Código de Ética de Investigación de la Universidad Nacional del Santa” (UNS, 2017).

**Protección de la persona:** Se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la libertad, el derecho a la autodeterminación informativa, la confidencialidad y la privacidad de las personas que formaron parte del proceso de investigación. Durante el estudio de investigación, los participantes tuvieron la libertad de participar de manera voluntaria, y los resultados obtenidos se mantuvieron en estricta confidencialidad.

**Consentimiento Informado y expreso:** Los usuarios de los centros de salud “Moro” y “Santa” optaron por participar en esta investigación de manera libre y voluntaria. Para formalizar su participación, firmaron el documento de consentimiento informado, el cual proporcionaba información detallada sobre los objetivos del estudio de investigación. (Anexo 01).

**Cuidado al medio ambiente y respeto de la biodiversidad:** Se involucró el respeto hacia cada especie de ser vivo y la diversidad genética. Se garantizó el respeto a la población mediante la aplicación de medidas sanitarias de protección personal frente a la Covid-19.

**Bien Común y Justicia:** El estudio priorizó el bien común y la justicia sobre los intereses personales, evitando posibles consecuencias negativas que la investigación pudiera tener en las personas, el medio ambiente y la sociedad en general. A los participantes del estudio, usuarios de los centros de salud “Moro” y “Santa”, se les brindó un trato equitativo, con amabilidad, consideración y respeto.

**Responsabilidad, Rigor Científico y Veracidad:** Los investigadores llevaron a cabo su trabajo con el rigor científico necesario, garantizando la validez, fiabilidad y credibilidad de sus métodos, fuentes y datos.

**Divulgación de la Investigación:** Los investigadores tienen la responsabilidad de compartir y publicar los resultados de sus investigaciones en un entorno caracterizado por la ética, el pluralismo ideológico y el respeto a la diversidad cultural. Los hallazgos de la investigación se divulgaron con un propósito científico, buscando contribuir al beneficio de la comunidad.

**Respeto a la normatividad nacional e internacional:** Los investigadores mantuvieron un riguroso respeto por la legislación que rige el ámbito de estudio de la investigación. La ejecución de la investigación se llevó a cabo conforme al código de ética de investigación de la Universidad Nacional del Santa.

### **3.5 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

#### **Barreras en la atención de salud**

Definición conceptual:

Las barreras en la atención de salud pueden definirse como situaciones que obstruyen y/o limitan la capacidad de una persona para obtener atención médica óptima (Quinto, 2018, p.35). Las barreras estudiadas fueron 04 dimensiones: Disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y de contacto con el servicio como lo trata Tanahashi (1978)

#### **Definición operacional:**

Se midió utilizando la escala ordinal por cada dimensión (4)

- Nivel de barrera Alto : 22 – 30 puntos
- Nivel de barrera Medio : 14 – 21 puntos
- Nivel de barrera Bajo : 06 – 13 puntos

Se categorizaron:

Dimensión de Disponibilidad

- Alto: 22 – 30 puntos
- Medio: 14 – 21 puntos
- Bajo: 06 – 13 puntos

Dimensión de Accesibilidad

- Alto: 22 – 30 puntos
- Medio: 14 – 21 puntos
- Bajo: 06 – 13 puntos

Dimensión de Aceptabilidad

- Alto: 22 – 30 puntos
- Medio: 14 – 21 puntos
- Bajo: 06 – 13 puntos

Dimensión de contacto con el servicio

- Alto: 22 – 30 puntos
- Medio: 14 – 21 puntos
- Bajo: 06 – 13 puntos

### **3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica utilizada fue la encuesta, donde se aplicó el siguiente cuestionario.

#### **Cuestionario sobre barreras de acceso a los servicios de salud (Anexo 2):**

El cuestionario fue elaborado por Marcos, H. (2019), el cual consta de 24 ítems, tuvo la finalidad de conocer las barreras de acceso a los servicios de salud considerando 5 modos de respuesta:

- Totalmente de acuerdo: 1 punto

- De acuerdo: 2 puntos
- Indeciso: 3 puntos
- En desacuerdo: 4 puntos
- Totalmente en desacuerdo: 5 puntos

Estuvo orientado a medir las barreras de la atención en 4 dimensiones:

- Disponibilidad: 1, 2, 3, 4, 5 y 6
- Accesibilidad: 7, 8, 9, 10, 11 y 12
- Aceptabilidad: 13, 14, 15, 16, 17 y 18
- De contacto con el servicio: 19, 20, 21, 22, 23 y 24

### **3.7 VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

#### **Validación:**

La validez de contenido del instrumento utilizado en el presente estudio fue establecida anteriormente y validada en la investigación llevada a cabo por Marcos, H. (2019). El cual incluyó la participación de expertos en el tema, quienes evaluaron y confirmaron la idoneidad del cuestionario de barreras de acceso que se empleará en la investigación actual.

#### **Confiabilidad:**

La confiabilidad del instrumento utilizado en el trabajo de investigación, titulado "Cuestionario sobre barreras de acceso a los servicios de salud", se evaluó mediante una prueba piloto realizada por las tesis con la participación de 10 personas que no fueron parte de la muestra. Además, se obtuvo el coeficiente alfa de Cronbach para medir la confiabilidad, obteniéndose el valor de 0.72 en el cuestionario.

### **3.8 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se solicitó la autorización para la ejecución del proyecto de Investigación a la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería.

Se coordinó con la jefatura del Centro de Salud “Santa” y Centro de Salud “Moro”, para hacer de su conocimiento el trabajo de investigación y se solicitó el permiso respectivo para su aplicación.

Se estableció contacto con el usuario registrado en el padrón nominal del mes de octubre de 2023 del centro de salud respectivo que reunieron los criterios de inclusión y recibieron información de las tésistas sobre la finalidad de la investigación, su colaboración fue voluntaria previa firma del consentimiento informado. Seguidamente se procedió aplicar el instrumento tuvo promedio de 15 minutos, y se garantizó el derecho al anonimato, la participación voluntaria y la confiabilidad a lo largo de todo el proceso.

Finalmente se verificó el llenado completo y correcto de todos los ítems.

### **3.9 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

El procesamiento y análisis estadístico se realizó empleando el software estadístico especializado SPSS Statistics versión 27, previa codificación:

**Nivel Descriptivo:** Los resultados fueron presentados en tablas simples y gráficos, cifras absolutas y relativas.

## IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

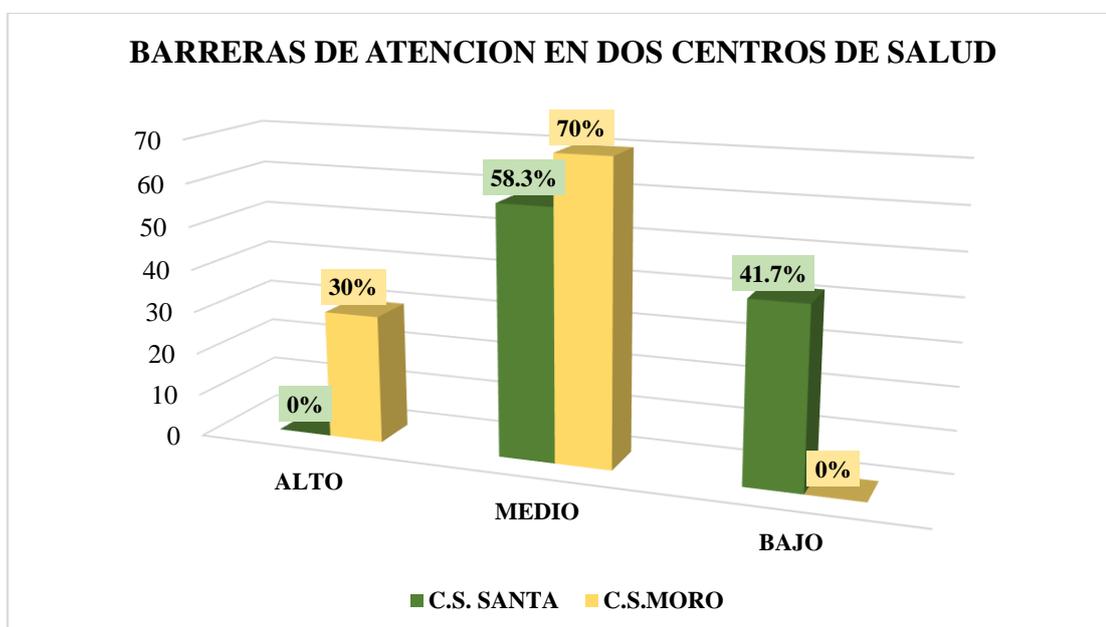
### 4.1 RESULTADOS

**Tabla 1:**

*Barreras de atención percibidos por usuarios de los CC. SS. de Moro y Santa; Provincia del Santa, 2023.*

Barreras de atención	Santa		Moro		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>Alto</b>	00	00.0	12	30.0	12	12,0
<b>Medio</b>	35	58,3	28	70.0	63	63,0
<b>Bajo</b>	25	41,7	00	00.0	25	25,0
<b>Total</b>	60	100%	40	100%	100	100%

*FUENTE: Cuestionario sobre barreras de acceso a los servicios de salud, aplicado a los pobladores que acuden al Centro de Salud Moro y Centro de Salud Santa, 2023.*



**Figura 1:**

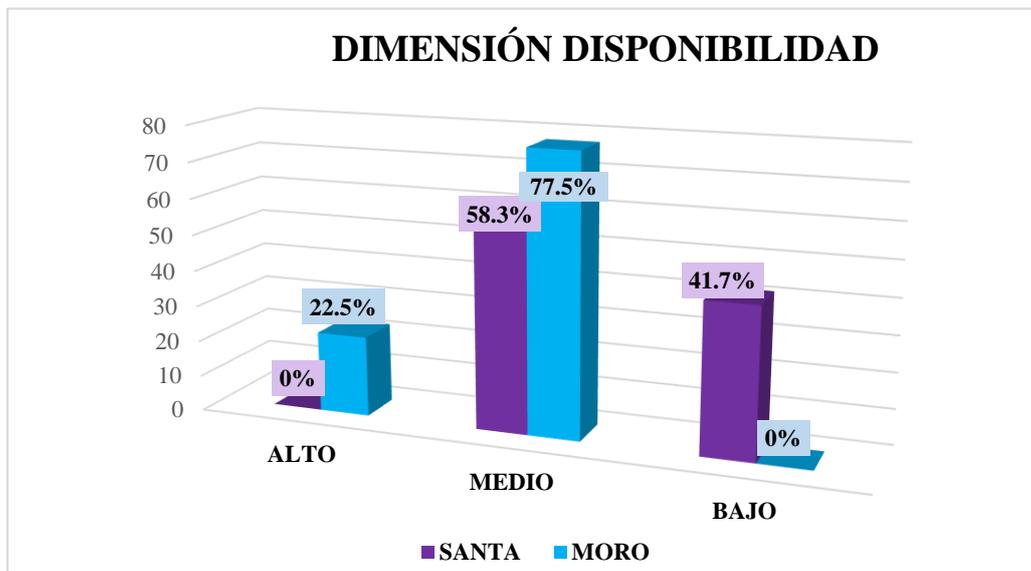
*Barreras de atención percibidos por usuarios de los CC. SS. de Moro y Santa; Provincia del Santa, 2023.*

**Tabla 2:**

*Barreras de atención en la dimensión disponibilidad percibidos por usuarios de los CC. SS. de Moro y Santa; Provincia del Santa, 2023.*

Barreras atención en Dimensión disponibilidad	Santa		Moro		Total	
	N	%	N	%	N	%
Alto	00	00,0	09	22,5	09	9,0
Medio	35	58,3	31	77,5	66	66,0
Bajo	25	41,7	00	00,0	25	25,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*FUENTE: Cuestionario sobre barreras de acceso a los servicios de salud, aplicado a los pobladores que acuden al Centro de Salud Moro y Centro de Salud Santa, 2023.*



**Figura 2:**

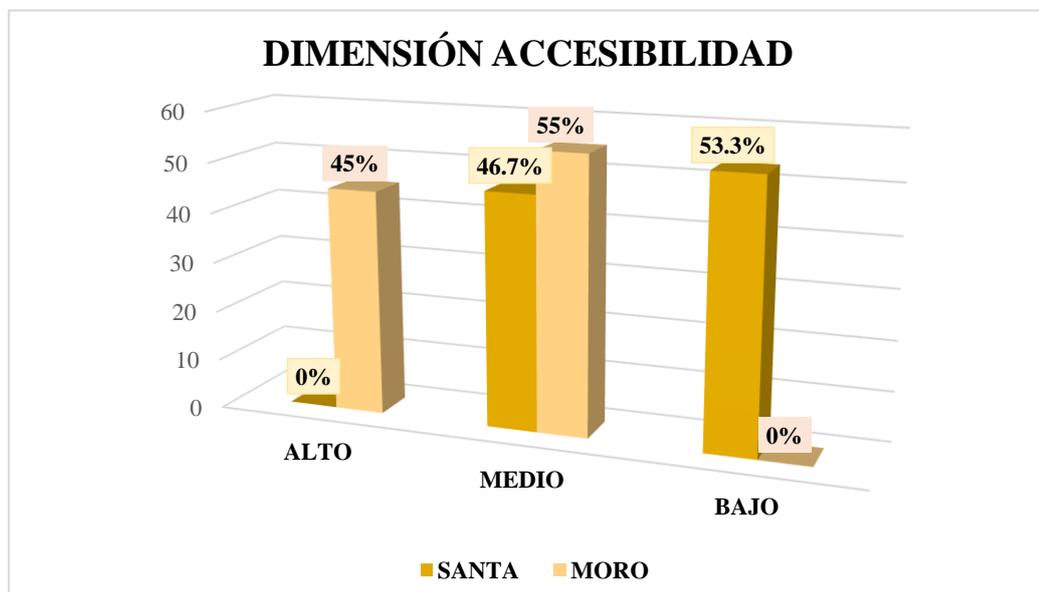
*Barreras de atención en la dimensión disponibilidad percibidos por usuarios de los CC. SS. de Moro y Santa; Provincia del Santa, 2023.*

**Tabla 3:**

*Barreras de atención en la dimensión accesibilidad percibidos por usuarios de los CC.SS. de Moro y Santa; Provincia del Santa, 2023.*

Barreras atención en Dimensión Accesibilidad	Santa		Moro		Total	
	N	%	N	%	N	%
Alto	00	00,0	18	45,0	18	18,0
Medio	28	46,7	22	55,0	50	50,0
Bajo	32	53,3	00	00,0	32	32,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*FUENTE: Cuestionario sobre barreras de acceso a los servicios de salud, aplicado a los pobladores que acuden al Centro de Salud Moro y Centro de Salud Santa, 2023.*



**Figura 3:**

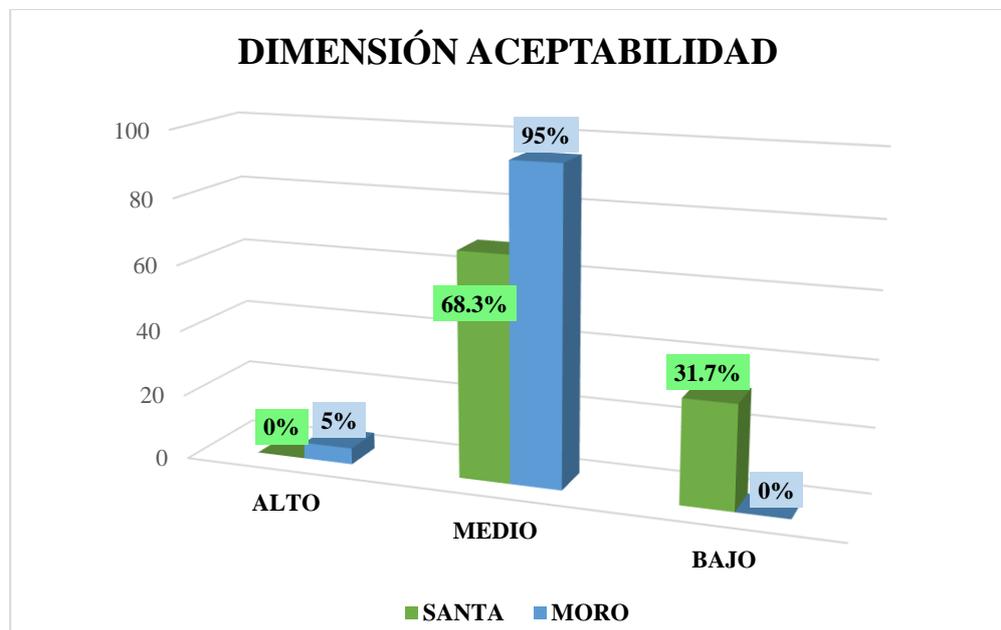
*Barreras de atención en la dimensión accesibilidad percibidos por usuarios de los CC.SS. de Moro y Santa; Provincia del Santa, 2023.*

**Tabla 4:**

*Barreras de atención en la dimensión aceptabilidad percibidos por usuarios de los CC. SS. de Moro y Santa; Provincia del Santa, 2023.*

Barrera de atención Dimensión Aceptabilidad	Santa		Moro		Total	
	N	%	N	%	N	%
Alto	00	00,0	02	5,0	02	2,0
Medio	41	68,3	38	95,0	79	79,0
Bajo	19	31,7	00	00,0	19	19,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*FUENTE: Cuestionario sobre barreras de acceso a los servicios de salud, aplicado a los pobladores que acuden al Centro de Salud Moro y Centro de Salud Santa, 2023.*



**Figura 4:**

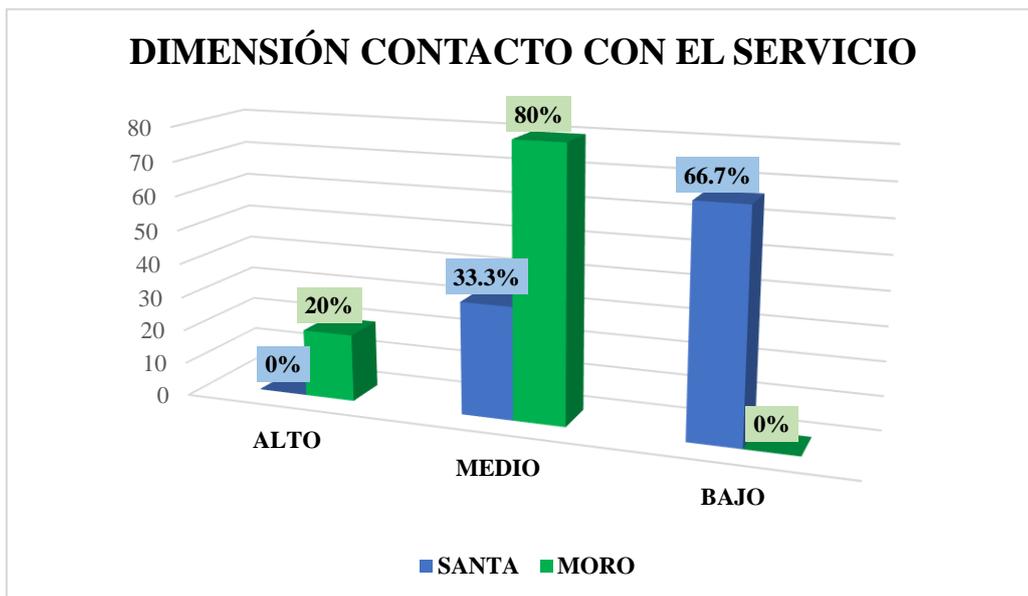
*Barreras de atención en la dimensión aceptabilidad percibidos por usuarios de los CC. SS. de Moro y Santa; Provincia del Santa, 2023.*

**Tabla 5:**

*Barreras de atención en la dimensión contacto con el servicio percibidos por usuarios de los CC. SS. de Moro y Santa; Provincia del Santa, 2023.*

Barreras de atención Dimensión contacto con el servicio	Santa		Moro		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>Alto</b>	00	00,0	08	20,0	08	8,0
<b>Medio</b>	40	33,3	32	80,0	72	72,0
<b>Bajo</b>	20	66,7	00	00,0	20	20,0
<b>Total</b>	60	100	40	100	100	100

*FUENTE: Cuestionario sobre barreras de acceso a los servicios de salud, aplicado a los pobladores que acuden al Centro de Salud Moro y Centro de Salud Santa, 2023.*



**Figura:**

*Barreras de atención en la dimensión contacto con el servicio percibidos por usuarios de los CC. SS. de Moro y Santa; Provincia del Santa, 2023.*

## 4.2 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tabla 1**, La presente investigación tuvo como objetivo identificar las barreras de atención percibido por usuarios de los CC. SS. de Moro y Santa; Provincia del Santa, 2023, se aplicó un cuestionario que consta de 24 ítems a nuestra muestra de estudio en ambos centros de salud. Estuvo conformada por 60 personas del Centro de Salud Santa y 40 personas del Centro de Salud Moro, durante el mes de octubre 2023.

En el Centro de Salud Santa 58,3% obtuvo un nivel medio, 41,7% obtuvo un nivel bajo y no se obtuvo resultado en el nivel alto; mientras que en el Centro de Moro 70% obtuvo un nivel medio, 30% obtuvo un nivel alto y no se obtuvo resultado en el nivel bajo. Al comparar ambos resultados se observa que predomina el nivel medio de barreras de atención en ambos establecimientos.

Los resultados tuvieron similitud con Marcos (2019), en su estudio encontró que el nivel medio de barrera de acceso fue el más predominante en ambos establecimientos. En el C.S Lagunas más del 95% de personas percibieron un nivel mediano de barreras, mientras que en el P.S San Juan esta cifra fue de casi 84%. En tanto, solo un 2.3% de personas en el C.S Lagunas manifestaron percibir un nivel alto de barreras de atención, mientras que más de 9% presentaron un nivel alto en el P.S San Juan.

**Tabla 2**, Barreras de atención en la dimensión disponibilidad percibidos por usuarios de los CC. SS. de Moro y Santa; Provincia del Santa, 2023, se encontraron que en el Centro de Salud Santa 58,3% obtuvo un nivel medio, el 41,7% obtuvo un nivel bajo y no se obtuvo resultados en el nivel alto; mientras que en el Centro de Salud Moro el 77,5% obtuvo un nivel medio, el 22,5 obtuvo un nivel alto y no se obtuvo resultados en el nivel bajo. Al comparar ambos resultados se observa que la mayoría tiene nivel medio en la dimensión disponibilidad; tanto en el Centro de Salud Moro como en el Centro de Salud Santa, difieren

en que en el Centro de Salud Moro existe nivel alto 22,5% y en el Centro de Salud Santa existe nivel bajo 41,7%.

Los resultados obtenidos difieren con Núñez y Manzano (2021), en su estudio quien encontró un nivel bajo del 15% en políticas sanitarias (dimensión disponibilidad). Asimismo, difieren con la investigación de Marcos (2019) el cual indica que, en la dimensión de disponibilidad, en el C.S. Lagunas y en el P.S. San Juan, se encontró un nivel bajo con un porcentaje de 15.5% y 12.7% respectivamente.

Se sabe que es de suma importancia que el ambiente donde se brinda una atención de salud debe estar propiamente equipada, con una adecuada infraestructura, con insumos y/o materiales y medicamentos abastecidos, para una rápida y correcta prestación de servicios, y que el personal de salud multidisciplinario, este capacitado para brindar dicha atención y sea el suficiente para cubrir las necesidades del usuario que acude al centro de salud, de igual manera es necesario que dicho personal de salud informe a los usuarios de que servicio tiene para que tengan conocimientos sobre la atención que se le brindara.

**Tabla 3**, Barreras de atención en la dimensión accesibilidad percibidos por usuarios de los CC. SS. de Moro y Santa; Provincia del Santa, 2023, se observó que en el Centro de Salud Santa el 53,3% obtuvo un nivel bajo, el 46,7% obtuvo un nivel medio y no se obtuvo resultados en un nivel alto; mientras que en el Centro de Salud Moro el 55,0% obtuvo un nivel medio, el 45,0% obtuvo un nivel alto y no se obtuvo resultados en un nivel bajo. Al comparar ambos resultados coinciden en un nivel medio en la dimensión accesibilidad, y difieren en su mayor porcentaje obtenido donde el Centro de Salud Santa obtuvo un nivel bajo con 53,3% mientras que en el Centro Salud Moro obtuvo un nivel alto con 45,0%.

Los resultados tuvieron similitud con Núñez y Manzano (2021), en su estudio se encontró un nivel medio del 37% en características de los servicios de salud y 21% en utilización de los servicios (dimensión accesibilidad). De igual manera, el presente estudio guarda

similitud con los resultados obtenidos por Ortega y López (2016), que obtuvo un nivel medio donde el 40% de la población identificó la falta de dinero para transportarse, en tanto, el 45% de la población identificó la falta de dinero para pagar las cuotas moderadoras. Asimismo, los resultados obtenidos difieren con Vilca (2017), en su estudio encontró un nivel alto del 68% en horarios de atención inadecuados y el 77,1% en tiempo de espera es bastante o demasiado. De igual manera los resultados difieren con la investigación de Marcos (2019) el cual indica que, en cuanto a la dimensión de accesibilidad, en el C.S. Lagunas y en el P.S. San Juan, se encontró un nivel bajo del 8.5%, y 11.9% respectivamente.

La investigación de Bran y otros autores (2020) destaca cómo estas barreras afectan de manera desproporcionada a aquellos que ya enfrentan condiciones económicas precarias. La imposición de gastos adicionales para obtener medicamentos es una carga adicional para quienes tienen recursos limitados, lo que puede resultar en decisiones difíciles entre satisfacer necesidades básicas y acceder a la atención médica necesaria.

Según la apreciación de las autoras, muchas veces hay limitantes en el desarrollo óptimo de un centro de salud, por el mismo sistema de salud que existe; es decir, hay medicamentos que no cubre el SIS y el usuario tiene que realizar un gasto extra y algunos usuarios son de recursos escasos, también la distancia entre el centro de salud y el lugar de residencia del usuario es una limitante, debido que en muchos casos son zonas alejadas y no cuentan con el dinero extra para trasladarse en vehículo al centro de salud, y algunas veces el escaso personal de salud ocasiona que las atenciones programadas se demoran más de lo estipulado.

**Tabla 4**, Barreras de atención en la dimensión aceptabilidad percibidos por usuarios de los CC. SS. de Moro y Santa; Provincia del Santa, 2023, como resultados se encontraron que en el Centro de Salud Santa el 68,3% obtuvo un nivel medio, el 31,7% obtuvo un nivel bajo

y no se obtuvo resultados en un nivel alto; mientras que en el Centro de Salud Moro el 95,0% obtuvo un nivel medio, el 5,0% obtuvo un nivel alto y no se obtuvo resultados en un nivel bajo. Al comparar estos resultados se observa que la mayoría tiene nivel medio en la dimensión aceptabilidad; tanto en el Centro de Salud Moro como en el Centro de Salud Santa, difieren en que en el Centro de Salud Moro existe un nivel alto 5,0 y en el Centro de Salud Santa existe un nivel bajo 31,7%

El estudio tiene similitud con la investigación de Quiroga (2019) encontró un nivel medio del 58% en la percepción de la calidad de atención de los servicios de salud. Asimismo, tiene similitud con el de Vilca (2017) quien observó un nivel medio del 50,2% que el trato recibido por el personal fue malo. También es similar con la investigación de Marcos (2019) indica que, en la dimensión de aceptabilidad, en el C.S. Lagunas, se encontró un nivel medio del 38%, mientras que en el P.S. San Juan, encontró un nivel bajo del 31.4%. Si bien es cierto cada persona es un ser individual con decisión y disposición propia, muchas veces las creencias y costumbres del usuario son una limitante al tratar con el personal de salud, ya que la percepción de ellos pueda cambiar o variar, es por ello resaltar la importancia de saber llegar al usuario respetando sus tradiciones y que sienta que realmente el personal se preocupa por atender su necesidad.

**Tabla 5**, Barreras de atención en la dimensión contacto con el servicio percibidos por usuarios de los CC. SS. de Moro y Santa; Provincia del Santa, 2023, como resultados se encontraron que en el Centro de Salud Santa el 66,7% obtuvo un nivel bajo, el 33,3% obtuvo un nivel medio y no se obtuvo resultados en un nivel alto; mientras que en el Centro de Salud Moro el 80% obtuvo un nivel medio, el 20% obtuvo un nivel alto y no se obtuvo resultados en el nivel bajo. Al comparar ambos resultados difieren en el Centro de Salud Santa obtuvo un nivel bajo con 66,7% mientras que en el Centro Salud Moro obtuvo un nivel alto con 20,0%.

Los resultados obtenidos difieren con la investigación por Núñez y Manzano (2021), en su estudio se encontró un nivel bajo del 12% en la satisfacción con los servicios (dimensión contacto con el servicio). De igual manera el resultado difiere con la investigación de Gómez y Núñez (2021) en su estudio indica un nivel alto del 93% volvería al lugar de atención. Asimismo; guarda similitud con la investigación de Marcos (2019) en su estudio indica que, en la dimensión de contacto con el servicio, en el C.S. Lagunas y en el P.S. San Juan, se encontró un nivel medio del 51.2%, y 58.5% respectivamente.

Si bien es cierto en esta dimensión nos trasmite la experiencia vivida del usuario al recibir la atención, si hubo un buen trato entre el usuario y personal de salud donde se afianzará la confianza o la desconfianza que se desarrolló en dicha atención, y así obtendremos como resultado si el usuario decidirá continuar con la atención en dicho establecimiento y si seguirá con el tratamiento terapéutico que se le indico.

## **V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES**

1. Barreras de atención, en el C. S Santa el 58,3% nivel medio y el 41,7% nivel bajo mientras en el C. S. Moro el 70% nivel medio y el 30% nivel alto.
2. Disponibilidad, en el C. S Santa el 58,3% nivel medio y el 41,7% nivel bajo mientras en el C. S. Moro el 77,5% nivel medio y el 22,5% nivel alto.
3. Accesibilidad, en el C. S. Santa el 53,3% nivel bajo y el 46,7% nivel medio mientras en el C. S. Moro el 55,0% nivel medio y el 45,0% nivel alto.
4. Aceptabilidad, en el C. S. Santa el 68,3% nivel medio y el 31,7% nivel bajo mientras en el C. S. Moro el 95,0% nivel medio y el 5,0% nivel alto.
5. Contacto con el servicio, en el C. S. Santa el 66,7% nivel bajo y el 33,3% nivel medio mientras en el C. S. Moro el 80% nivel medio y el 20% nivel alto.

## 5.2 RECOMENDACIONES

- A los profesionales de Salud, se sugiere llevar a cabo este tipo de investigaciones con el fin de identificar las barreras de atención percibidas en cada servicio y centro de salud. Esto permitirá mejorar la prestación de servicios según las necesidades particulares de cada población, así como diseñar e implementar estrategias para asegurar un acceso equitativo a la atención en servicios de salud.
- A la DIRESA implementar sistemas de información accesibles para mantener a la población informada sobre servicios y programas de salud, crear espacios para recibir retroalimentación continua de la población y ofrecer capacitación cultural y sensibilización al personal de salud para garantizar un trato respetuoso y comprensivo hacia diversas comunidades.
- Al personal de salud de ambos Centros, Moro y Santa, revisar, mejorar y priorizar el programa de seguimiento de visitas extramurales, también es posible colaborar con los agentes comunitarios para detectar la presencia de barreras de atención en salud
- Al personal de salud de ambos Centros, Moro y Santa, proporcionar comunicación efectiva con los usuarios, esto incluiría técnicas para establecer una relación de confianza con los usuarios, escuchar sus preocupaciones y explicar los tratamientos de manera comprensible.
- A la dirección de jefatura de ambos Centros de Salud Moro y Santa, se recomienda implementar estrategias efectivas para evaluar el desempeño del personal de salud, una medida clave sería la introducción de un sistema de evaluación basado en la retroalimentación directa de los usuarios. la implementación de un cuestionario de evaluación del desempeño, que se administre a los usuarios de los servicios de salud, proporcionaría información valiosa y perspectivas directas sobre la atención recibida.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, M., Clavijo S. y Diaz E. (2020). *Asociación entre el estrés y las barreras de acceso a los servicios de salud en pacientes diagnosticados con hipertensión que se encuentran en confinamiento por la Covid-19*. [Tesis de Pregrado, Universidad Santo Tomás]  
<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/42818/2021emmadiaz.pdf?sequence=1>
- Bazán, L. (2023). *Percepción de las barreras de acceso a la atención en salud durante y antes la pandemia por la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Piedra Liza, 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.  
[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19337/Bazan\\_pl.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19337/Bazan_pl.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Bran, L., Valencia, A., et al. (2020). Barreras de acceso del Sistema de salud colombiano en zonas rurales: percepciones de usuarios del régimen subsidiado. *Revista Scielo*. 25(2),29-38. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-75772020000200029](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772020000200029)
- Campaz, N. y Montaña, S. (2019). *Barreras de acceso al servicio de salud en el contexto colombiano a partir de la promulgación del derecho a la salud en la legislación colombiana*. [Tesis de pregrado, Universidad Santiago de Cali]  
[https://adccraneofacial.org/Media/adccraneofacial/Clientes/blog/2019\\_BARRERA-S-DE-ACCESO.pdf](https://adccraneofacial.org/Media/adccraneofacial/Clientes/blog/2019_BARRERA-S-DE-ACCESO.pdf)

- Contraloría General de la República (2018). *Por una salud de calidad*. [Informe Ejecutivo]  
[https://doc.contraloria.gob.pe/documentos/operativos/OPERATIVO\\_POR\\_UNA\\_SALUD\\_DE\\_CALIDAD.pdf](https://doc.contraloria.gob.pe/documentos/operativos/OPERATIVO_POR_UNA_SALUD_DE_CALIDAD.pdf)
- Comité Regional de Seguridad Ciudadana (2020). *Plan de acción regional de seguridad ciudadana, Ancash 2020*.  
[https://www.regionancash.gob.pe/doc/coresec/2020/PARSC\\_2020\\_ANCASH.pdf](https://www.regionancash.gob.pe/doc/coresec/2020/PARSC_2020_ANCASH.pdf)
- Farroñan, S. (2021). *Barreras de acceso y cumplimiento de inmunizaciones en menores de un año centro de salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2019*. [Tesis de Posgrado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional de la Universidad Señor de Sipán. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/8652>
- Gómez, L. y Núñez, A. (2021). Vigilancia del acceso a la salud en Chile: un sistema de indicadores para monitoreo multidimensional. *Rev. Med. Chile*, 3-14.  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v149n1/0717-6163-rmc-149-01-0062.pdf>
- Hirnas, M., Poffald, L., Jasmen, A., Aguilera, X., Delgado, I. y Vega, J. (2013). Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa. *Revista Scielo*. <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2013.v33n3/223-229/es/#ModalArticles>
- Marcos, H. (2019). *Barreras de acceso a los servicios de salud en dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019*. [Tesis de Posgrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional de la Universidad Cesar Vallejo.  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/44241>
- Ministerio de Salud (2014). *Guía técnica para la categorización de establecimientos del sector salud*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/197446-076-2014>

- Ministerio de Salud (2021). *Norma Técnica de salud para la atención de salud ambulatoria, quirúrgica electiva, en hospitalización y servicios médicos de apoyo, frente a la pandemia por Covid-19 en el Perú*. <https://larcoherrera.gob.pe/wp-content/uploads/2021/03/NORMA-TECNICA-DE-SALUD-172.pdf>
- Ministerio de Salud (2021). *Información de Recursos Humanos en el sector Salud, Perú 2021*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/3144627-informacionde-recursos-humanos-en-el-sector-salud>
- MINSa. (24 de mayo del 2022). *Repositorio Único Nacional de Información en Salud (2022). Estadística poblacional*. [https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion\\_estimada.asp](https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_estimada.asp)
- Núñez, A. & Manzano, C. (2021). Identificando barreras locales para el acceso a servicios de salud en Chile usando un enfoque comunitario. *Revista Health Expectations*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/hex.13371>
- Organización Mundial de la Salud (1978). *Declaración de Alma Ata - Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud*. Ginebra. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39244/9243541358.pdf;jsessionid=79C8F6EB86DD44BD5796CDC32CFC92F4?sequence=1>
- Organización Panamericana de la Salud (2017). *Inequidades y barreras generadas por los sistemas de salud*. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34357/OPSPER17024\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34357/OPSPER17024_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Organización Mundial de la Salud (2015). *La OMS destaca la necesidad de formar más personal de enfermería en América Latina y el Caribe*. <https://campus.paho.org/argentina/la-opsoms-destaca-la-necesidad-de-formar-mas-personal-de-enfermeria-en-america-latina-y-el-caribe>

- Ortega, M. y López, L. (2016). *Barreras de acceso en servicios de salud del régimen subsidiado Hospital Engativa 2016*. Colombia, Bogotá [Tesis de posgrado, Universidad Santo Tomás].  
<https://pdfs.semanticscholar.org/44a2/1dd2d3fb3b619cd1794448a12482c0f02b23.pdf>
- Quinto, M. (2018). *Barreras de acceso a los servicios de la salud en pacientes con discapacidad motora en el Hospital de Rehabilitación del Callao, Bellavista, 2018*. [Tesis de Posgrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional de la Universidad César Vallejo.  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/16814>
- Quiroga, G. (2019). *Características de los servicios de salud y factores sociodemográficos que influyen en la utilización de los mismos, de la población del área urbana de Conocoto en el período 2015- 2016*. [Tesis de Pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador].  
<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2971684>
- Rivera, O., Rivera, I., y Bonilla, C. (2020). Determinantes del acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento de la tuberculosis. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(4). <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1990>
- Soto, A. (2019). Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Rev. Perú. med. exp. Salud Pública*. 36(2).  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342019000200020](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000200020)

- Superintendencia Nacional de Salud (2022). *Tablero de Control de personas afiliadas a Instituciones Administradoras de Fondo de Aseguramiento en Salud (IAFAS)*. MINSA - Perú. [https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion\\_asegurada.asp](https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_asegurada.asp)
- Tanahashi, T. (1978). Health service coverage and its evaluation. *Rev. Bull World Health Organ*. [Internet]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2395571/>
- Toledo, C. (2018). *Nivel de percepción de barreras de acceso de los usuarios al servicio de control de crecimiento y desarrollo de dos centros de salud, Piura - 2018*. [Tesis de Posgrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional de la Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/29428>
- Tobar, F. (s.f.). *La atención de la salud*. Diccionario Enciclopédico de la Legislación Sanitaria. Argentina. <https://salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud>
- Universidad Nacional del Santa. (2017). *Código de Ética de Investigación de la Universidad Nacional del Santa*. <https://www.uns.edu.pe/transparencia/recursos/RCU-2017-560-APROBARCODIGODEETICADE.pdf>
- Vilca, C. (2017). *Determinantes socioculturales y organizacionales asociados con el acceso a servicios de salud en el distrito de Leymebamba- Amazonas 2016*. [Tesis de Posgrado, Universidad Nacional Federico Villareal]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional Federico Villareal. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/2225>
- Valenzuela, F., Romaní, F., Monteza, B., Fuentes, D., Vílchez, E., y Salaverry, O. (2018). Prácticas culturales vinculadas al cuidado de la salud y percepción sobre la atención en establecimientos de salud en residentes de centros poblados alto-andinos de Huancavelica, Perú. *Rev. Perú. med. exp. Salud Pública*. 35(1). [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342018000100014](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342018000100014)

## VII. ANEXOS

### ANEXO 1



#### UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

#### FACULTAD DE CIENCIAS

#### ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha dado a conocer que el título de esta investigación es: “Barreras en la atención percibido por usuarios de establecimientos de salud – Provincia Santa, 2022”, el propósito de este estudio es determinar las barreras en la atención percibido por usuarios de establecimientos de salud. El presente proyecto de investigación está siendo conducida por las tesis: Torres Cernaque Sairah Roxana y Garcia Espinoza Judith Angela, con la asesoría de la Dra. Melgarejo Valderrama, Esperanza Doraliza docente de la Universidad Nacional del Santa.

Si participo de este estudio requerirá aproximadamente 15 minutos de mi tiempo. La participación será voluntaria y la información que se obtendrá será estrictamente confidencial, no se utilizará para ningún propósito que no esté directamente relacionado con esta investigación. Si en algún momento durante o después de la participación en el estudio de investigación tengo preguntas o inquietudes, soy libre de formularlas.

Gracias por tu tiempo y participación.

Yo, ..... doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente que mi participación es completamente voluntaria.

He recibido información de manera verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido las explicaciones proporcionadas por el equipo investigador.

**Nombre de las investigadoras:** Torres Cernaque Sairah Roxana y Garcia Espinoza Judith Angela.

**Institución:** Universidad Nacional del Santa                      **Teléfonos:** 942460054 / 934652820

Asegúrate de completar el campo cuando firmes el documento físicamente. La firma es el elemento clave para validar tu consentimiento.

---

Firma del participante



**ANEXO 2**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**CUESTIONARIO SOBRE BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE**  
**SALUD**

**Autor:** Marcos, H. (2019)

**Instrucciones:** A continuación, se le presenta una serie de preguntas sobre barreras de acceso a los servicios de salud, se le recomienda leer detenidamente y marcar con un aspa (x) en un solo casillero la respuesta que atribuya conveniente. De antemano se le agradece su participación.

<b>Barreras de acceso</b>		<b>Escala</b>				
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
		<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Indeciso</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>
<b>Dimensión Disponibilidad</b>						
1	El establecimiento de salud cuenta con la infraestructura adecuada.					
2	El establecimiento de salud cuenta con el personal suficiente.					
3	El personal de salud se encuentra capacitado para brindarle la atención necesaria.					
4	Ha recibido información sobre los servicios que ofrece el establecimiento de salud.					
5	El SIS cubre las atenciones (consulta, farmacia, procedimientos) que de usted necesita actualmente.					

Barreras de acceso		Escala				
		1	2	3	4	5
		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
6	La farmacia del establecimiento está equipada con todos los medicamentos que le han recetado.					
<b>Dimensión Accesibilidad</b>						
1	La atención en los servicios de salud es rápida y fluida según la programación de su cita.					
2	Los horarios de atención del establecimiento de salud son adecuados para la población.					
3	Realiza demasiados trámites para ser atendido (como firma del FUA, triaje, firmar documentación, presentar SIS activo).					
4	El tiempo de espera para ser atendido es el adecuado para usted					
5	Tiene el dinero suficiente para afrontar algún gasto extra que no cubra su seguro SIS					
6	Invierte dinero extra para su traslado al centro de salud, la compra de medicamentos y/o insumos					

<b>Barreras de acceso</b>		<b>Escala</b>				
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
		<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Indeciso</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>
<b>Dimensión Aceptabilidad</b>						
1	Confía en que el tratamiento recibido será efectivo					
2	Se siente tranquilo/a cuando se atiende en el establecimiento de salud					
3	Durante la atención ha sentido que se vulneraron sus creencias o costumbres					
4	Considera que el personal de salud le brinda un buen trato					
5	Siente que el personal de salud se preocupó por atender su problema de salud					
6	El personal de salud cuida su privacidad e integridad					
<b>Dimensión Contacto con el servicio</b>						
1	Considera que la atención recibida en el establecimiento de salud fue oportuna y pertinente					
2	Continuaría con su atención en el centro de salud según su experiencia vivida					
3	El personal de salud atendió sus dudas e inquietudes en la atención brindada.					

<b>Barreras de acceso</b>		<b>Escala</b>				
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
		<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Indeciso</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>
4	Cumplirá con el tratamiento recomendado por el personal de salud					
5	Usted retornaría para atenderse nuevamente al centro de salud					
6	Se siente satisfecho/a con la atención recibida					

### ANEXO 3

#### CUADRO DE PRUEBA DE HIPÓTESIS

Barreras de atención	C. S. Santa			C. S. Moro		
	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo
Disponibilidad	0%	58,3%	41,7%	22,5%	77,5%	0%
Accesibilidad	0%	46,7%	53,3%	45%	55%	0%
Aceptabilidad	0%	68,3%	31,7%	5%	95%	0%
Contacto con el servicio	0%	33,3%	66,7%	20%	80%	0%

*Hi: Existen barreras de atención percibido por usuarios del centro de salud Santa y centro de salud Moro – Provincia del Santa*

		<1 %
10	<a href="http://rdu.unc.edu.ar">rdu.unc.edu.ar</a> Fuente de Internet	<1 %
11	<a href="http://repository.usta.edu.co">repository.usta.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
12	<a href="http://scielosp.org">scielosp.org</a> Fuente de Internet	<1 %
13	<a href="http://repositorio.upao.edu.pe">repositorio.upao.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
14	<a href="http://repositorio.une.edu.pe">repositorio.une.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
15	<a href="http://repositorio.uchile.cl">repositorio.uchile.cl</a> Fuente de Internet	<1 %
16	<a href="http://adccraneofacial.org">adccraneofacial.org</a> Fuente de Internet	<1 %
17	<a href="http://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
18	<a href="http://bibliotecas.ucasal.edu.ar">bibliotecas.ucasal.edu.ar</a> Fuente de Internet	<1 %
19	<a href="http://repositorio.upla.edu.pe">repositorio.upla.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
20	<a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<1 %

21	<a href="http://idoc.pub">idoc.pub</a> Fuente de Internet	<1 %
22	<a href="http://repositorio.cmp.org.pe">repositorio.cmp.org.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
23	<a href="http://iris.paho.org">iris.paho.org</a> Fuente de Internet	<1 %
24	<a href="http://repositorio.unap.edu.pe">repositorio.unap.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
25	<a href="http://docplayer.es">docplayer.es</a> Fuente de Internet	<1 %
26	<a href="http://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
27	<a href="http://blancopeck.net">blancopeck.net</a> Fuente de Internet	<1 %
28	<a href="http://psicoeureka.com.py">psicoeureka.com.py</a> Fuente de Internet	<1 %
29	<a href="http://scielo.sld.cu">scielo.sld.cu</a> Fuente de Internet	<1 %
30	<a href="http://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Fuente de Internet	<1 %