

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



TESIS

**“Accesibilidad a la atención de Salud percibido por usuarios del
Centro de Salud Potracancha, Huánuco-2024”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA: Valentín Ortega, Lesslie Thalía

ASESORA: Zegovia Santos, Luz Nélida

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

D

H



TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis ☒ (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ ()
- Trabajo de Investigación ☐ ()
- Trabajo Académico ☐ ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Pública
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la Salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio ☒ (X)
- UDH ☐ ()
- Fondos Concursables ☐ ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 60453404

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 73325821

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con
 mención en Salud Pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0003-0953-3148

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Leiva Yaro Amalia Veronica	Doctora en Ciencias de la Salud	19834199	0000-0001- 9810-207X
2	Chavez Martel Edilberto	Doctor en Ciencias de la salud	42059334	0000-0002- 2058-1530
3	Alvarado Rueda Silvia Lorena	Maestra en Ciencias de la Salud, con mención en Salud Pública y docencia universitaria	45831156	0000-0001- 9266-6050



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 15:30 horas del día 06 del mes de noviembre del año dos mil veinticinco, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | | |
|------------------------------------|---|-------------|
| • DRA. AMALIA VERONICA LEIVA YARO | - | PRESIDENTE |
| • MG. EDILBERTO CHAVEZ MARTEL | - | SECRETARIO |
| • MG. SILVIA LORENA ALVARADO RUEDA | - | VOCAL |
| • LIC. ENF. BERTHA SERNA ROMAN | - | ACCESITARIO |
| • MG. LUZ NÉLIDA ZEGOVIA SANTOS | - | ASESORA |

Nombrados mediante Resolución N° 4273-2025-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: titulada: "ACCESIBILIDAD A LA ATENCIÓN DE SALUD PERCIBIDO POR USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA, HUÁNUCO- 2024"; presentado por el(la) Bachiller en Enfermería: Lesslie Thalia VALENTIN

ORTEGA, se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobado Por Unanimidad, con el calificativo cuantitativo de 13 y cualitativo de Suficiente

Siendo las, 16:30 horas del día 06 del mes de Noviembre del año 2025, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTE

DRA. AMALIA VERONICA LEIVA YARO
Cod. 0000-0001-9810-207X
DNI: 19834199

SECRETARIO
MG. EDILBERTO CHAVEZ MARTEL
Cod. 0000-0002-2058-1530
DNI: 42059334

VOCAL

MG. SILVIA LORENA ALVARADO RUEDA
Cod. 0000-0001-9266-6050
DNI: 45831156



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: LESSLIE THALÍA VALENTÍN ORTEGA, de la investigación titulada "ACCESIBILIDAD A LA ATENCIÓN DE SALUD PERCIBIDO POR USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA, HUÁNUCO-2024", con asesor(a) LUZ NÉLIDA ZEGOVIÁ SANTOS, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 883-2024-D-FCS-UDH del P. A. de ENFERMERÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 24 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 20 de octubre de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

117. Valentín Ortega, Lesslie Thalía.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

7%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

3%

3

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

3%

4

apps.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

2%

5

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO

D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA

D.N.I.: 71345687

cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

A Dios, nuestro señor por guiarme a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos más difíciles.

A mi familia por su apoyo incondicional que me brindaron para seguir adelante y así culminar la carrera satisfactoriamente.

A mi padre que está en cielo, que me encamina y me bendice.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por guiarme siempre, y por permitirme ser parte de este mundo y enseñarme que a pesar de las adversidades uno siempre debe de seguir.

A mi madre Veneranda por ser mi gran apoyo, por su sacrificio y ser el motivo más grande para seguir luchando cada día.

A la Universidad de Huánuco y al Programa Académico de Enfermería, por brindarme todos los conocimientos pertinentes para hacer de mi un buen profesional a futuro.

Al Centro de Salud Potracancha que me permitió realizar la elaboración del trabajo de investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS	III
ÍNDICE	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE ANEXOS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	XI
CAPÍTULO I	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	16
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	16
1.3. OBJETIVOS	16
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	16
1.3.2. OBJETIVO ESPECIFICOS	17
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.4.1. A NIVEL TEÓRICA	17
1.4.2. A NIVEL PRÁCTICA	18
1.4.3. A NIVEL METODOLÓGICO	18
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	19
CAPÍTULO II	20
MARCO TEÓRICO	20
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	20
2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL	20

2.1.2. A NIVEL NACIONAL	21
2.1.3. A NIVEL LOCAL.....	24
2.2. BASES TEÓRICAS.....	24
2.2.1. TEORÍA DE AVEDIS DONABEDIAN (MODELO TEÓRICO DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN).....	24
2.2.2. TEORÍA DE HILDEGART PEPLAU (MODELO DE RELACIONES INTERPERSONALES)	24
2.3. BASES CONCEPTUALES	25
2.3.1. ACCESIBILIDAD A LA ATENCIÓN DE SALUD.....	25
2.3.2. DIMENSIONES DE LA ACCESIBILIDAD	26
2.4. HIPÓTESIS	28
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	28
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	29
2.5. VARIABLES	29
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	30
CAPÍTULO III.....	34
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	34
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	34
3.1.1. ENFOQUE DEL ESTUDIO	34
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	34
3.1.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	34
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	35
3.2.1. POBLACIÓN	35
3.2.2. MUESTRA	36
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS ...	37
3.4. ASPECTOS ÉTICOS	42
CAPÍTULO IV.....	44
RESULTADOS.....	44

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	44
4.2. CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS	52
CAPÍTULO V.....	60
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	60
5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	60
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES.....	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
ANEXOS.....	76

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de la accesibilidad a la atención de salud percibido por Usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco-2024.....	44
Tabla 2. Descripción de las dimensiones sobre la accesibilidad a la atención de salud percibido por Usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco-2024.....	46
Tabla 3. Accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios del centro de salud Potracancha, Huánuco-2024.....	47
Tabla 4. Accesibilidad a la atención de salud en su dimensión geográfica percibido por usuarios del centro de salud Potracancha, Huánuco-2024	48
Tabla 5. Accesibilidad a la atención de salud en su dimensión económica percibido por usuarios del centro de salud Potracancha, Huánuco-2024	49
Tabla 6. Accesibilidad a la atención de salud en su dimensión organizacional percibido por usuarios del centro de salud Potracancha, Huánuco-2024	50
Tabla 7. Accesibilidad a la atención de salud en su dimensión de información percibido por usuarios del centro de salud Potracancha, Huánuco-2024	51
Tabla 8. Accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios del centro de salud Potracancha, Huánuco-2024 según grupo de etario	52
Tabla 9. Accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios del centro de salud Potracancha, Huánuco-2024 según género	53
Tabla 10. Accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios del centro de salud Potracancha, Huánuco-2024 según estado civil	54
Tabla 11. Accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios del centro de salud Potracancha, Huánuco-2024 según lugar de procedencia.....	55
Tabla 12. Accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios del centro de salud Potracancha, Huánuco-2024 según grado de instrucción	56
Tabla 13. Accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios del centro de salud Potracancha, Huánuco-2024 según situación laboral	57
Tabla 14. Accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios del centro de salud Potracancha, Huánuco-2024 según tipo de atención.....	58
Tabla 15. Accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios del centro de salud Potracancha, Huánuco-2024 según tipo de usuario.....	59

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA	77
ANEXO 02 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	80
ANEXO 03 CONSTANCIA DE VALIDACIÓN	85
ANEXO 04 BASE DE DATOS.....	90
ANEXO 05 DOCUMENTOS DE PERMISO Y DE RESPUESTA PARA LA AJECUCIÓN DEL ESTUDIO	93
ANEXO 06 CONSENTIMIENTO INFORMADO	95

RESUMEN

Objetivo. Evaluar la accesibilidad a la atención de Salud percibido por usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco-2024. **Metodología.** Estudio descriptivo, observacional, prospectivo y transversal; enfoque cuantitativo de diseño descriptivo comparativo. Muestra de 133 usuarios del C.S Potracancha, muestreo probabilístico aleatorio simple. Utilizando como técnica la encuesta e instrumento un cuestionario de características sociodemográficas y cuestionario de la accesibilidad a la atención de salud con 16 ítems distribuidos en cuatro dimensiones, validado por juicio de expertos. El análisis inferencial fue la prueba no paramétrica de Chi cuadrada de independencia.

Resultados. La edad que predominó fue de 31 a 40 años, en su mayoría femenino, convivientes, de procedencia urbana, poseen un nivel de secundaria completa, siendo trabajador independiente, con atención continuo y usuario SIS. En general el 84,2% de usuarios percibieron que si hay accesibilidad a la atención de salud según su dimensión geográfica, económica, organizacional y de información.

Inferencialmente se halló diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud, según lugar de procedencia ($p=0,043$); y no se encontró diferencia significativa según edad ($p=0,168$), género ($p=0,181$), estado civil ($p=0,162$), grado de instrucción ($p=0,949$), situación laboral ($p=0,941$), tipo de atención ($p=0,229$), y tipo de usuario ($p=0,240$).

Conclusión. El 84,2% percibieron que si hay accesibilidad a la atención de Salud en sus cuatro dimensiones y al comparar con las características sociodemográficas solo se obtuvo que si hay diferencia significativa según lugar de procedencia y por las demás características no hay diferencia significativa.

Palabras clave: Accesibilidad, Atención, Salud, Percepción, Usuarios. (DeCS/MeSH)

ABSTRACT

Objective. To evaluate the Accessibility to health care perceived by users of the Potracancha Health Center, Huánuco-2024. **Methodology.** A descriptive, observational, prospective, and cross-sectional study was conducted using a quantitative, comparative descriptive design. The sample consisted of 133 users of the Potracancha Health Center, selected through simple random sampling. Data was collected using a survey with a questionnaire on socio-demographic characteristics and a questionnaire on Accessibility to healthcare, comprising 16 items distributed across four dimensions and validated by expert review. Inferential analysis was performed using the non-parametric Chi-square test.

Results. The predominant age was 31 to 40 years, mostly female, cohabiting, of urban origin, with a complete secondary level, being self-employed, with continuous care, and SIS users Overall, 84.2% of users perceived that there is accessibility to health care according to their geographic, economic, organizational, and informational dimensions. Inferential analysis revealed a significant difference in accessibility to health care according to place of origin ($p=0.043$); however, no significant difference was found according to age ($p=0.168$), gender ($p=0.181$), marital status ($p=0.162$), educational level ($p=0.949$), employment status ($p=0.941$), type of care ($p=0.229$), and type of user ($p=0.240$).

Conclusion. 84,2% perceived that there is accessibility to health care in its four dimensions, and when comparing with sociodemographic characteristics, a significant difference was only found according to place of origin, and for the other characteristics there was no significant difference.

Keywords: Accessibility; Care; Health; perception; Users (DeCS/MeSH)

INTRODUCCIÓN

Este estudio trata sobre la percepción de acceso a la atención médica por parte de los usuarios, definiendo la accesibilidad como un indicador de cómo los usuarios interactúan con el sistema de salud. Asimismo, como analizador, ilumina categorías como estigmatización, políticas de salud, salud mental, derecho sanitario, prácticas en salud y subjetividad. Para la Operacionalización de la categoría de accesibilidad se consideraron cuatro dimensiones: geográfica, económica, organizacional e informativa. ⁽¹⁾

Este estudio me impulsó a realizarlo al ver la problemática sobre el acceso a la atención de salud, debido al descontento de los usuarios y así mejorar la calidad de salud al acceder a un centro de salud.

El presente estudio tiene como objetivo Evaluar la accesibilidad a la atención de Salud percibido por usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco-2024. Siendo un estudio prospectivo, transversal de nivel descriptivo con enfoque cuantitativo. La tesis está distribuida de la siguiente estructura:

CAPÍTULO I: comprende la descripción del problema, formulación del problema, objetivo general, objetivo específico, justificación de la investigación, limitaciones de la investigación, viabilidad de la investigación.

CAPÍTULO II: se centra en los antecedentes de la investigación, bases teóricas, definiciones conceptuales, hipótesis, variables, Operacionalización de variables.

CAPÍTULO III: se enfoca en la metodología, incluyendo tipo de investigación, población y muestra, técnicas e instrumento de recolección de datos y aspectos éticos.

CAPÍTULO IV: comprende procesamiento de datos, contrastación de hipótesis y prueba de hipótesis.

CAPÍTULO V: presenta discusión de resultados, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La OMS ⁽²⁾ establece que la accesibilidad se refiere a la capacidad de las organizaciones para ofrecer servicios que puedan ser fácilmente alcanzados y utilizados por las comunidades, teniendo en cuenta factores como la ubicación geográfica, la asequibilidad económica, la pertinencia cultural y la adecuada estructura organizativa, con el objetivo de satisfacer de manera efectiva las necesidades de todas las personas que conforman dichas comunidades.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽³⁾, la atención sanitaria comprende todos los productos y servicios diseñados para promover la salud humana, abarcando medidas preventivas, curativas y de rehabilitación orientados a individuos, grupos y a toda la población de un país. La asistencia de salud se ha especificado e implementado como un conjunto de servicios integrales y heterogéneos. Además de la atención de salud ofrecida en casos de enfermedad, se acogen con beneplácito actividades preventivas, promocionales, mitigadoras, rehabilitadoras, de salud pública y de educación sanitaria, todas ellas enfocadas en garantizar una razonable protección de la salud a las personas.

La accesibilidad ha sido un término ampliamente utilizado desde los años 60, donde Donabedian concibe a la accesibilidad que es una parte de la prestación de servicios relacionada con la capacidad para producir y responder a las necesidades de salud de una población en particular. Desde esta perspectiva, la accesibilidad no se limita a la disponibilidad de recursos en un momento y lugar específico, también incluye características de los servicios y recursos de salud que facilitan o limitan su uso por parte de los beneficiarios potenciales. ⁽⁴⁾

La admisión a la atención de salud depende de factores como la distancia, los horarios de atención, los recursos disponibles y las características individuales de los solicitantes. Por ejemplo, una persona que vive en la costa tiene diferentes necesidades de atención en comparación con alguien que vive en la montaña. La geografía repercute en el estado de salud

de la comunidad y de la accesibilidad a los servicios. También tiene un impacto significativo en los cambios epidemiológicos, demográficos y dietéticos. La integración política y económica de las regiones geográficas es limitada, lo que perpetúa la desigualdad y la exclusión social. ⁽⁵⁾

La falta de información proporcionada por el personal sanitario sobre cómo acceder a una atención de salud no resulta ser clara ni detallada para muchos usuarios. Por otro lado, esta situación afecta la valoración del usuario después de recibir la atención necesaria, debido a que el sistema de atención antes de la consulta es incierto y los usuarios tienen interrogantes, incertidumbre y expectativas sobre la atención que reciben, estos servicios pasan mucho tiempo viajando, lo que en la generalidad de los casos origina insatisfacción y el servicio no cumple con las expectativas. ⁽³⁾

Cada año, los gastos en los hospitales, ya sean de los médicos, empujan a 100 millones de personas a la pobreza extrema, lo cual la mitad de la población mundial sigue sin tener acceso a los servicios de salud que ellos necesitan. ⁽⁶⁾

La accesibilidad sanitaria se ve dañada a la falta de recursos y de carencia de materiales y se ha convertido en una triste realidad. En este sentido, además de recursos materiales, está la falta del personal de salud y la dificultad de recibir la atención en tiempo estimado en dicha estructura sanitaria. ⁽⁶⁾

Said ⁽⁷⁾ menciona que la saturación en la asistencia hospitalaria ha provocado situaciones de gran presión, donde no se ha valorado adecuadamente las habilidades de cada profesional de acuerdo con las tareas que desempeña. Esta situación ha llevado a cambios en los puestos y tareas, a la falta de implementos para el personal de salud y un desgaste de la calidad de atención al paciente debido al colapso del sistema.

En África subsahariana y Asia meridional, hay significativas deficiencias de los servicios disponibles. Aunque en diferentes zonas se están ampliando los servicios esenciales de atención sanitaria, como la planificación familiar y la inmunización infantil, muchas familias enfrentan dificultades económicas crecientes debido a la falta de protección financiera. Este problema no se limita a regiones menos desarrolladas; inclusive en áreas más prósperas como Asia oriental, América Latina y Europa, un número creciente de

personas destinan al menos el 10% de su presupuesto familiar a gastos de salud que deben cubrir de su propio bolsillo. ⁽⁸⁾

El sistema de atención sanitaria en el país sudamericano de Perú se caracteriza por su estructura descentralizada y es administrado por un total de cinco organizaciones principales. Entre ellas se encuentra el Ministerio de Salud, conocido como MINSA, que es responsable de atender aproximadamente al 60% de la población peruana. Además, existe la institución Es Salud, que ofrece servicios de salud a alrededor del 30% de la población. Por otro lado, las Fuerzas Armadas (FFAA) y la Policía Nacional del Perú (PNP), así como el sector privado, desempeñan un papel crucial al proporcionar atención sanitaria al resto de la población, que representa el 10% total. Esta información fue recopilada a partir de un análisis sobre los recursos humanos en salud que fue realizado en el año 2011. El sistema se determina por la asistencia de múltiples distribuidores de servicios y seguros, con una combinación insuficiente y superposición de capacidades frecuentes entre ellos. Los profesionales de la salud acostumbran desempeñar roles diversos en diferentes subsectores. ⁽⁹⁾

En la Región de Huánuco, el Puesto de Salud La Esperanza, situado en Esperanza, corresponde al nivel I-2 de la Micro Red Perú Corea – Huánuco. Durante mi internado, observé que muchos pacientes provienen de zonas de difícil acceso y no tienen los recursos económicos ni la disponibilidad para buscar atención médica cuando la necesitan.

De acuerdo con el reciente informe publicado por el Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud (OMS), se ha evidenciado un alarmante retraso en el progreso hacia la provisión de atención médica que sea tanto accesible como de alta calidad para todos los ciudadanos. Esta situación es particularmente preocupante, ya que más de la mitad de la población mundial aún no tiene acceso a los servicios de salud esenciales que son fundamentales para mantener su bienestar y calidad de vida. Aproximadamente dos mil millones de personas en todo el mundo continúan lidiando con serias dificultades económicas cuando se ven obligadas a cubrir, de su propio bolsillo, los costos de los materiales y las prestaciones de servicios que requieren para satisfacer sus necesidades. ⁽¹⁰⁾

Actualmente, 800 millones de personas utilizan al menos 10% de sus ingresos familiares para cubrir los gastos de salud de sus padres, hijos u otros familiares enfermos. Cerca de 100 millones de personas enfrentan costos tan elevados que caen en la excesiva indigencia, teniendo que subsistir con menos de 1,90 dólares al día. En consecuencia, fueron publicadas en el Informe Global de Monitoreo 2017 sobre Cobertura Sanitaria Universal, simultáneamente en Lancet Global Health. ⁽¹⁰⁾

La accesibilidad a la atención sanitaria también está vinculada con la falta aseguramiento de la población a un centro de salud público, que en consecuencia para acceder tiene que realizar un pago para su debida atención. ⁽¹¹⁾

La salud universal es un objetivo de los países que aceptaron los Objetivos de Desarrollo Sostenible en 2015. Esta responsabilidad se confirmó en la Reunión de Alto Nivel de la ONU sobre salud universal en 2019. Los países que trabajan hacia este objetivo también avanzan en otras áreas de salud y metas relacionadas. Una salud óptima impulsa el aprendizaje en niños y el sustento en adultos, combate la pobreza y establece bases para el desarrollo económico sostenido. La OMS se compromete con la meta del 13.º Programa General de Trabajo 2025, que busca que mil millones más de personas accedan a la cobertura sanitaria universal. Asimismo, apoya otras dos metas de mil millones: reforzar la protección sanitaria ante emergencias para mil millones adicionales y fomentar la salud y bienestar de mil millones extras. La OMS tiene como objetivo asegurar que todos tengan acceso al mejor estado de salud posible. ⁽¹²⁾

Para lograr estos objetivos se utilizan una serie de indicios que sirven como indicadores de la accesibilidad a los centros de salud, tanto desde la perspectiva de la percepción de los usuarios como en términos de los tiempos de contestación en la atención. La situación general de los retrasos en la atención se describe en el capítulo de Actividad Asistencial, específicamente en el apartado de Accesibilidad. Se desarrolla un seguimiento estrecho semanalmente desde diferentes niveles directivos, como la Comisión Asistencial, la Comisión de Dirección y el Comité director. La supervisión de estos indicadores facilita relacionar áreas de progreso y tomar medidas correctivas para certificar la prestación de atención sanitaria de calidad. ⁽¹³⁾

Por estas razones, esta crisis ha destacado la necesidad de proporcionar recursos adecuados al sector de la salud, principalmente para la cohesión social y la recuperación económica, así como para impulsar la innovación, el desarrollo tecnológico, la investigación y la sostenibilidad. Esta necesidad es aún más evidente ahora, dado el aumento de la tarifa de los servicios esenciales debido al contexto epidemiológico. ⁽¹⁴⁾

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco-2024?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Existe diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según grupo etario?
- ¿Existe diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según género?
- ¿Existe diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según estado civil?
- ¿Existe diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según lugar de procedencia?
- ¿Existe diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según grado de instrucción?
- ¿Existe diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según situación laboral?
- ¿Existe diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según tipo de atención?
- ¿Existe diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según tipo de usuario?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco-2024.

1.3.2. OBJETIVO ESPECIFICOS

- Explicar la diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según grupo etario.
- Especificar la diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según género.
- Analizar la diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según estado civil.
- Determinar la diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según lugar de procedencia.
- Estudiar la diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según grado de instrucción.
- Explicar diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según situación laboral.
- Especificar la diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según tipo de atención.
- Determinar diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según tipo de usuario.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. A NIVEL TEÓRICA

El valor teórico se sustenta que la accesibilidad a la atención sanitaria tiene un valor importante en la salud, es por ello que el personal de salud y el hospital debe desarrollar una buena atención, un buen cuidado con actitud proactiva, con el fin de satisfacer las necesidades en salud de los usuarios.

Este estudio intentó analizar la accesibilidad en la atención sanitaria según la percepción de los usuarios del Centro de Salud Potracancha. Se buscó contribuir con información basada en resultados mediante propuestas específicas de mejora continua en la accesibilidad a la atención sanitaria y apoyar en la generación de sugerencias para optimizar dicha accesibilidad; el estudio se fundamenta en el Modelo teórico de Calidad de la Atención de Avedis Donabedian, que define calidad de atención como aquella que otorga al usuario el mayor bienestar posible, teniendo en cuenta la relación entre beneficios y

riesgos. Él señala tres métodos clave para medir la calidad de la atención: estructura, proceso y resultado. También se justifica en la teoría de Hildegart Peplau Modelo de Relaciones Interpersonales, relacionándose con la accesibilidad a la atención de Salud con la interacción de una persona enferma a una enfermera capacitada en la atención aplicando el principio de relación humana por parte del personal de salud.

1.4.2. A NIVEL PRÁCTICA

Este trabajo pertenece a la línea de investigación “Salud Pública”, donde el personal de salud que trabaja en los hospitales tiene como principio fundamental proporcionar atención adecuada y de alta calidad al paciente de acuerdo con sus servicios de salud y ayudando a mejorar la disponibilidad de los servicios de salud. El estudio se justificó en un contexto práctico, donde los resultados del estudio permitieron incrementar el conocimiento con el objetivo de fijar estrategias y protocolos de intervención encaminados a mejorar el acceso a la atención de salud en el Centro de Salud Potracancha y los establecimientos de salud del ámbito local, regional y a nivel nacional.

1.4.3. A NIVEL METODOLÓGICO

La trascendencia metodológica del estudio se basó en el uso del instrumento, lo cual fueron validados por jueces expertos; y tuvo un valor de confiabilidad aceptable determinado mediante análisis de consistencia interna que permitirán medir adecuadamente las variables. Además, se destaca que la metodología utilizada puede repetirse en un estudio posterior, al analizar la disponibilidad de servicios de salud con fines científicos.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación presenta limitaciones desde la perspectiva teórica, con la falta de antecedentes actualizados; antecedentes locales relacionado al estudio accesibilidad a la atención de salud en sus cuatro dimensiones, y en cuanto a la validación de instrumento por parte de jueces expertos se pudo encontrar la limitación de falta de disponibilidad de los expertos por su carga laboral o se niegan a evaluar los instrumentos, lo cual

se buscó a otros expertos para cumplir con los criterios de validación que requiere el estudio.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La ejecución de este estudio se llevó a cabo gracias al valioso apoyo recibido por parte de los directivos y los docentes de la carrera de enfermería de la Universidad de Huánuco.

Con respecto a la disponibilidad de los recursos económicos necesarios para llevar a cabo el proyecto, se consideró que era factible porque todos los gastos relacionados con la fase de planificación, la ejecución del trabajo y la posterior presentación de los resultados del estudio fueron cubiertos por la investigadora responsable del mismo. En lo que concierne a los recursos humanos, se consideró que fue una opción viable, ya que se disponía de los profesionales y el personal necesarios para llevar a cabo con éxito las diversas etapas del proceso de investigación. En lo que respecta a los recursos materiales necesarios para llevar a cabo el proyecto, el estudio resultó ser viable, dado que se dispuso de todos los recursos logísticos requeridos que permitieron lograr una culminación exitosa del mismo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación, hacemos referencias de los antecedentes de investigaciones internacionales, nacionales y locales.

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

En Brasil 2025, Franco, et al. ⁽¹⁵⁾ realizaron un estudio titulado "Acceso y disponibilidad en la atención primaria de salud: personas con experiencia de lepra" dio lugar a una exhaustiva recopilación y análisis de datos, lo que resultó en la generación de un total de 366 segmentos de texto distintos, así como en la identificación de seis clases léxicas que se utilizan para clasificar la información obtenida. La categoría léxica número cinco hace alusión a la administración y accesibilidad de los medicamentos que son proporcionados por las diferentes unidades de salud. Además, se enfoca en la importancia de contar con un tratamiento especializado de calidad y también en la carencia de educación adecuada en temas de salud. La tensión y el conflicto que existen entre las diversas actividades que llevan a cabo los programas de control de la lepra en las distintas unidades de salud y los principios fundamentales que rigen el sistema de salud orientado al individuo son evidentes, especialmente cuando se considera la notoria dificultad que enfrentan los pacientes en cuanto al acceso y la accesibilidad a estos servicios de salud.

En Chile 2025, Leal, et al. ⁽¹⁶⁾ realizaron un estudio titulado "Barreras y facilitadores para el acceso a la atención en salud sexual y reproductiva de adolescentes en programas de protección y justicia en Chile". Al concluir este exhaustivo estudio, se alcanzó la notable conclusión de que existen diversos obstáculos y barreras a nivel institucional que complican en gran medida el acceso de adolescentes que se encuentran bajo programas de protección y justicia a los servicios que están específicamente destinados a la atención de la salud sexual y reproductiva, especialmente en el contexto de la atención primaria. Una comprensión exhaustiva y detallada, así como la ejecución eficiente y

efectiva de las políticas públicas que priorizan las necesidades y derechos de este grupo específico de personas, se erigen como un aspecto esencial que contribuye significativamente al desarrollo integral y al bienestar colectivo de toda la comunidad en su totalidad.

En España 2022, Negrín ⁽¹⁷⁾ realizó un estudio titulado "Acceso a la atención médica a través del seguro de salud entre los migrantes de Senegal", lo que resultó en la falta de trabajo o recursos financieros, así como la condición de los migrantes no concentrados son los obstáculos para controlar el seguro de salud público y privado. Los miembros también consideran que la atención de salud pública no tiene en cuenta la importancia que puedan tener como el siguiente tratamiento cercano a familiares o tiene una alternativa a la medicina tradicional. Tontina le permite proteger a las personas más vulnerables, como sin documentos, y finanzas migrantes senegaleses con importancia cultural. Las conclusiones proporcionan una comprensión del mecanismo de financiación para un migrante que es un colectivo que es bastante desconocido para la sociedad española. Tontina continúa una tradición duradera en la que las empresas mal planteadas y vulnerables resisten una serie de fuentes de discriminación y desigualdad a través de sí mismas, confianza y solidaridad.

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

En Lima 2022, Blanquillo ⁽¹⁸⁾ realizó un estudio denominado "Según el acceso de las mujeres posparto Perú-Venezuela a tratamiento médico en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2022-2023". Resultados: el 12,68% y el 87,32% de las mujeres después del parto son de Venezuela y Perú respectivamente; El 61,11% de los venezolanos vive temporalmente, y el 83,33% lleva 3 años o más en el Perú. Los obstáculos más importantes mencionados por una puérpera peruana son la falta de servicios adecuados ($p < 0,001$) y el sentimiento de que su fe se ve afectada ($p < 0,001$), mientras que Venezuela reporta a las mujeres después de un trato diferente por ser migrantes ($p < 0,001$) y haber experimentado discriminación ($p = 0,007$). Se afirma que los

obstáculos para la atención de la salud marcan diferencias significativas en el posparto en mujeres peruanas y venezolanas.

En Huancavelica 2021, Quezada ⁽¹⁹⁾ realizó un estudio titulado “Políticas de salud pública y acceso a servicios integrales para adolescentes en Acoria, Huancavelica 2021.” En sus hallazgos, la investigación concluyó que no existe una relación causal directa entre las políticas públicas establecidas y la disponibilidad de servicios de atención integral para los adolescentes en la localidad de Acoria, ubicada en Huancavelica, durante el año 2021. No obstante, se observó que la implementación de programas de salud dirigidos a adolescentes tiene un impacto notable en la facilitación del acceso a esos servicios de salud. Esto se respalda por el hecho de que el nivel de significancia del estadístico Chi cuadrado fue inferior a 0,005, específicamente registrando un valor de 0,003, lo que indica una correlación estadísticamente significativa.

En Junín 2021, Galarza ⁽²⁰⁾ realizó un estudio titulado “Determinantes sociales en la accesibilidad a la atención en salud del Centro Poblado de Pucacocha-Junín, realizado en el año 2021”. El análisis realizado, específicamente utilizando el método estadístico conocido como regresión ordinal (R^2), concluyó que se ha identificado una notable influencia de los factores sociales en lo que respecta a la facilidad de acceso a los servicios de atención sanitaria en la localidad de Pucacocha, situada en Concepción, Junín, durante el año 2021. (Nailerke = 0.732). Esto confirmó de manera contundente la hipótesis planteada y también reafirmó el objetivo general que se había establecido para el desarrollo del estudio.

En Lima 2020, Herreras ⁽²¹⁾ llevó a cabo un exhaustivo estudio de investigación que fue titulado: “Accesibilidad del adulto mayor al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación en un hospital ubicado en Lima, durante el año 2020”. Los datos obtenidos en relación con las características socio-sanitarias de los participantes en el estudio revelan que un 34,2% de los individuos encuestados se encontraban en el rango de edad de 60 a 65 años. De este grupo, un notable 44,3% correspondía al sexo femenino. Además, se observó que un 31,6% de los adultos que

participaron en el estudio se dedicaban a realizar actividad física de manera regular. Por otro lado, un 57% de los adultos mayores presentes en la muestra padecían de alguna enfermedad crónica. Finalmente, entre los pacientes evaluados que presentaban limitaciones físicas en la columna, se encontró que un 40,5% reportó una alta percepción de accesibilidad en los recursos disponibles. El estudio realizado llegó a la conclusión de que los adultos mayores de entre 60 y 65 años, en particular las mujeres, así como aquellos individuos que llevan un estilo de vida activo, pero que también padecen de enfermedades crónicas y experimentan limitaciones en la columna lumbar, presentan un nivel elevado de accesibilidad.

En Lima 2019, Bonilla ⁽²²⁾ llevó a cabo un estudio que fue titulado “Determinantes del acceso a los servicios de salud y la adherencia al tratamiento en pacientes que han sido diagnosticados con tuberculosis y que buscan atención en consulta externa del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, el cual se encuentra localizado en Callao, durante el año 2019.” Los hallazgos derivados del análisis inferencial llevaron a la conclusión de que el coeficiente de correlación de Spearman, representado por la letra griega rho, fue calculado y se obtuvo un valor de 0,741. Este resultado fue respaldado por un p-valor significativo de 0,000, lo que indica una relación estadísticamente relevante entre las variables estudiadas. Este hallazgo sugiere que existe una relación notablemente significativa entre la disponibilidad de acceso a los servicios de salud y el nivel de cumplimiento de los pacientes con su tratamiento médico. Asimismo, se pudo notar una relación significativa entre las diversas facetas del acceso a los servicios de salud y la fidelidad al cumplimiento del tratamiento médico por parte de los pacientes. En los resultados obtuvo un coeficiente rho de Spearman de 0,693; en cuanto a la accesibilidad, el valor correspondiente de rho de Spearman es de 0,744; para la aceptabilidad, se registró una rho de Spearman de 0,607; y en lo que respecta al contacto, el coeficiente de rho de Spearman también es de 0,693. Es importante destacar que, en todos estos casos, el p-valor es de 0,000, lo que indica una significatividad estadística muy alta. En conclusión, se puede afirmar que

hay una relación que es estadísticamente significativa entre los factores que determinan el acceso a los servicios de salud y la capacidad de las personas para adherirse al tratamiento de la tuberculosis.

2.1.3. A NIVEL LOCAL

No se encontraron antecedentes locales.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORÍA DE AVEDIS DONABEDIAN (MODELO TEÓRICO DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN)

Avedis ⁽²³⁾ describe la atención de calidad como aquella que busca ofrecer al usuario el máximo bienestar posible, sopesando los beneficios y riesgos. Él señala tres enfoques clave para medir la calidad de la atención: estructura, proceso y resultado. Estos métodos ayudan a definir criterios sistemáticos para elevar la calidad del servicio. Su aporte principal es la identificación de los indicadores estructurales, que incluyen características logísticas y los recursos humanos, materiales y financieros disponibles en los sitios que ofrecen atención.

La teoría ha contribuido notablemente al ámbito de la salud a través de: el marco conceptual, la evaluación sistemática, los indicadores de calidad, el enfoque holístico, la mejora continua y el impacto global.

Esta teoría se vincula con mi tema; Avedis Donabedian establece que la accesibilidad a la salud depende de una atención de calidad, influenciada por humanos, financiamiento y el entorno de atención. La calidad del servicio será percibida por los usuarios según estos factores.

2.2.2. TEORÍA DE HILDEGART PEPLAU (MODELO DE RELACIONES INTERPERSONALES)

Peplau ⁽²⁴⁾ describió la enfermería como un proceso interpersonal que involucra interacciones terapéuticas entre una persona enferma o que requiere atención médica y una enfermera capacitada para identificar y atender la necesidad de asistencia. La enfermera psicodinámica utiliza principios de relaciones humanas para abordar problemas en todos los niveles de la experiencia.

Esta teoría ha realizado aportes significativos a la enfermería y la atención de salud como es la Relación Terapéutica destacando la importancia de la relación entre la enfermera y el paciente, desarrollada

en fases de orientación, identificación, explotación y resolución, los Roles de la Enfermera donde define el rol del enfermero, la Comunicación Efectiva enfatiza la necesidad de habilidades interpersonales y comunicación en la práctica de la enfermería, el Proceso de Enfermería Influyendo la metodología sistemática, el Crecimiento Personal y Profesional promoviendo el desarrollo personal y profesional de la enfermera a través de la relación con el paciente, la Salud Mental proporciona un marco para tratar las relaciones humanas en el contexto de la enfermedad mental, el Enfoque Humanístico.⁽²⁵⁾

La teoría de Peplau está relacionada con la percepción usuaria de la accesibilidad sanitaria con la ayuda del personal de salud a la persona enferma aplicando el principio de relación humana que da el personal de salud con cuidados.

2.3. BASES CONCEPTUALES

2.3.1. ACCESIBILIDAD A LA ATENCIÓN DE SALUD

La Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽³⁾ define la atención sanitaria como el total de bienes y servicios orientados a mejorar la salud de las personas. Incluye acciones preventivas, de tratamiento y rehabilitación, que pueden enfocarse en personas individuales, grupos o en toda la población de un país.

El acceso universal a la salud significa que no todas las personas y sociedades lleguen sin discriminación a una atención sanitaria integral, adecuada, oportuna y de calidad fijada a nivel nacional, según las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y accesibles que garanticen que el uso de estos servicios no plantee dificultades financieras, especialmente en los grupos vulnerables. El acceso universal a la salud y al recubrimiento debe definirse e implementarse mediante una política multisectorial que se centre en los factores sociales y promueva el compromiso social para promover la salud y el bienestar.⁽²⁶⁾

Según Aragall⁽²⁷⁾ sostiene que la accesibilidad es una cualidad esencial de un entorno o de un objeto, la cual habilita a cualquier individuo para que pueda interactuar con él de una manera que sea no

solo amigable y respetuosa, sino también segura para todos los usuarios involucrados.

Al respecto Frenk ⁽²⁸⁾ define este proceso como "la secuencia de eventos desde que aparece la necesidad de atención médica hasta que inician o prosiguen los servicios médicos".

Stolkiner y cols ⁽²⁹⁾ la accesibilidad se define como el vínculo que se establece entre individuos y servicios, el cual se construye a partir de una combinación de diversas condiciones y discursos provenientes de ambas partes. Esta relación se manifiesta de manera tangible a través de la forma en que los usuarios interactúan y utilizan los servicios proporcionados.

Penchasky y Thomas ⁽³⁰⁾, definen acceso como la capacidad o voluntad de los usuarios para recibir el servicio, dependiendo del grado de armonía entre el usuario y la red pública hospitalaria.

2.3.2. DIMENSIONES DE LA ACCESIBILIDAD

2.3.2.1. Dimensión geográfica

Se refiere a que se debe evaluar o medir la situación tomando en cuenta el tiempo requerido para acceder a los servicios de salud, utilizando los métodos de transporte que son comúnmente empleados. ⁽³¹⁾

Salado ⁽³²⁾ expresa la idea de que "hay una notable diferencia o distancia entre la disponibilidad del servicio que se ofrece y la comunidad que está en busca de satisfacer sus requerimientos y necesidades en el ámbito sanitario".

Reilly ⁽³³⁾. informa que se trata de la forma en que podemos entender la cercanía o cercanía relativa, que se refiere a la distancia de un lugar o de una persona en comparación con todos los demás lugares que les rodean.

BAVOUX et al ⁽³⁴⁾. Una definición alternativa sugiere que la accesibilidad geográfica se puede entender como una medida de distancia que facilita la comprensión de la relación de cercanía, la separación y/o la discontinuidad que puede existir entre dos o más elementos ubicados en un determinado espacio.

2.3.2.2. Dimensión económica

Hace referencia a la habilidad económica que tienen los usuarios para afrontar los diversos gastos asociados al acceso al sistema de salud, los cuales incluyen no solo los costos directos relacionados con la atención médica, sino también otras erogaciones adicionales, como los gastos de transporte para llegar a los centros de atención, los costos que se generan como consecuencia del uso de los servicios de salud y, además, la potencial pérdida de ingresos que sufren al tener que recurrir a estos servicios.

La Economía de la Accesibilidad se refiere a una tendencia empresarial emergente que se encuentra profundamente conectada con conceptos fundamentales como la igualdad de oportunidades, la implementación de un diseño universal que satisfaga las necesidades de todos, y la adopción de prácticas de responsabilidad social empresarial. Esta tendencia busca asegurar que todas las personas, independientemente de sus capacidades, puedan acceder a bienes y servicios de manera equitativa ⁽³⁵⁾

Según lo expuesto por Otero y Otero ⁽³⁶⁾, en su obra, específicamente en la página 36, se establece una definición que se refiere a la "posibilidad de utilizar un servicio". Esta posibilidad está directamente relacionada con la capacidad económica que tiene la población, en comparación con las tarifas y los precios establecidos tanto para los servicios como para los medicamentos disponibles en el mercado.

Giovanella y Fleury ⁽¹⁾ proponen una visión comprensiva, la dimensión económica es referente a la relación entre oferta y demanda; como también a los costos económicos asociados al acceso a la atención (bono consulta, medicamentos, transporte, estudios).

2.3.2.3. Dimensión organizacional

Se hace alusión a las diversas barreras y dificultades que emergen en los métodos utilizados para organizar los recursos disponibles en la asistencia a la salud. En otras palabras, se refiere

a los impedimentos burocráticos que afectan el acceso a estos servicios, incluyendo aspectos como los horarios de atención al público o los procedimientos establecidos para la asignación de turnos. Todo esto se relaciona con las diferentes maneras en las que se gestionan y organizan los recursos destinados a la atención sanitaria. ⁽³⁷⁾

Según Shortell ⁽³⁸⁾ nos dice que "Los servicios de salud están sujetos a ciertos requisitos de acceso, como tramitación de citas y períodos de espera." Lo cual conlleva a una organización a seguir ciertos pasos para una atención correspondiente.

Comes et al ⁽³⁹⁾, se estableció una definición que abarca los recursos destinados a la asistencia en el ámbito de la salud. Esta definición se evalúa teniendo en cuenta diversos factores, entre los cuales se incluye el tiempo de espera que los pacientes deben afrontar para poder obtener una cita, así como el periodo de espera que transcurre entre la obtención de dicha cita y la atención médica efectiva que reciben. Además, se considera el tipo de procedimientos administrativos que están involucrados en el proceso.

2.3.2.4. Dimensión de información

Es definida como la información que puede ser leída o recibida y comprendida por el individuo o grupo al que está destinada. ⁽⁴⁰⁾

Según Holst ⁽⁴¹⁾ considera que todas aquellas acciones que promueven y facilitan el intercambio de información en un contexto interpersonal son fundamentales. Esto incluye no solo el acceso que tienen las personas a la creación y utilización de distintos tipos de mensajes, tales como los visuales, auditivos, táctiles y otros formatos, sino que también abarca la manera en que se gestiona y se presenta una imagen auténtica y favorable de cada individuo.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Existe accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco-2024.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Hi₁: Hay diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según grupo etario.

Hi₂: Hay diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según género.

Hi₃: Hay diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según estado civil.

Hi₄: Hay diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según lugar de procedencia.

Hi₅: Hay diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según grado de instrucción.

Hi₆: Hay diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según situación laboral.

Hi₇: Hay diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según tipo de atención.

Hi₈: Hay diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según tipo de usuario.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DE INTERÉS

Accesibilidad a la atención de Salud

2.5.2. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN

- Características demográficas:
 - Edad
 - Género
- Características sociales:
 - Estado civil
 - Lugar de procedencia
 - Grado de instrucción
- Características laborales:
 - Situación laboral
- Datos informáticos:
 - Tipo de atención
 - Tipo de usuario

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	VALORES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Variable de estudio							
Accesibilidad a la atención de salud	- Acceso a las prestaciones sanitarias de gran amplitud - Es la asistencia sanitaria que engloba todos los bienes y servicios diseñados para promover la salud de las personas, incluyendo intervenciones preventivas, curativas y rehabilitadoras, tanto dirigidas individualmente a personas, como a conjuntos de personas	Dimensión Geográfica	Cualitativo	SI:4-8	-Tiempo trasladarse en	Nominal	Cuestionario
				NO:0-3	-Facilidad transportarse para		
		Dimensión Económica	Cualitativo	SI:2-4 NO:0-1	-Ubicación consultorios de	Nominal	
					-Vías de señalización		
					-Ingresos suficientes		
Dimensión Organizacional	Cualitativo	SI:6-12 NO :0-5	-No contar con SIS	Nominal			
			-Adecuado los horarios de atención				
					-Cantidad de personas de mas		
					-Tiempo de espera para su atención		

			-Tramites rápidos de salud
			-Tramites factibles
			-Respeta intimidad del paciente
Dimensión de información	Cualitativo	SI:4-8	-Información sobre los servicios
		NO:0-3	-Información oportuna
			-Información suficiente
			-Información necesaria

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala	Técnica de instrumento
Variables de caracterización					
Características generales	Son características que están presentes en la población sujeta a estudio. Se determino las características demográficas y sociales del grupo de estudio.	Edad	Edad en años	De razón	Entrevista de características generales
		Género	Masculino	Nominal	
			Femenino		
		Estado civil	Soltero/a	Nominal	
			Casado /a		
			Conviviente /unión libre		
			Separado/a		
			Divorciado/a		
			Viudo/a		
		Lugar de procedencia	Rural	Nominal	
			Urbana		
			Urbano marginal		
		Grado de instrucción	Ninguno	Ordinal	

	Primaria Completa	
	Primaria Incompleta	
	Secundaria Completa	
	Secundaria Incompleta	
	Superior completo	
	Superior Incompleto	
	Trabajador Independiente	
Situación Laboral	Trabajador Dependiente	Nominal
	Su casa	
	Otros	
Tipo de atención	Nuevo	Nominal
	Continuador	
Tipo de usuario	SIS	Nominal
	Particular	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación realizada en conformidad con la recopilación de datos, en relación con la participación del investigador, se clasificó como de tipo observacional. esto se debe a que en este enfoque no se lleva a cabo ninguna intervención activa por parte del investigador en el desarrollo del estudio.

De acuerdo con la estrategia establecida para la recolección de datos, se clasificó como prospectivo, ya que se trató de un estudio que se basó en la obtención de información reciente, utilizando fuentes primarias que suministraron datos actuales y relevantes.

De acuerdo con la cantidad de veces que se llevó a cabo la medición de la variable correspondiente al estudio, se puede afirmar que su enfoque fue de tipo transversal, ya que todas las mediciones se efectuaron en un único momento en el tiempo.

De acuerdo con la cantidad de variables que se consideraron relevantes para el estudio, se clasificó como un análisis de tipo descriptivo. esto se debe a que únicamente incluyó una única variable de interés, con el objetivo de detallar y explicar las características, así como los perfiles de los pacientes involucrados en la investigación, quienes fueron sujetos a un análisis minucioso.

3.1.1. ENFOQUE DEL ESTUDIO

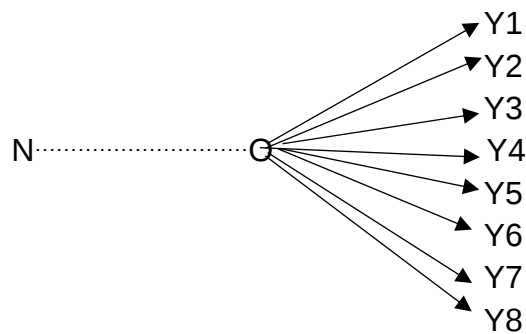
La investigación fue un estudio cuantitativo.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio se clasifica como descriptivo, dado que su objetivo principal fue proporcionar una descripción detallada y completa de la variable que se está investigando en este contexto particular.

3.1.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de diseño que se llevó a cabo para este estudio fue de carácter descriptivo y comparativo, y a continuación se presentará una explicación detallada de este enfoque:



Donde:

N= Accesibilidad a la atención de salud.

O= Observación

Y1= Edad.

Y2= Género.

Y3= Estado civil.

Y4= Lugar de Procedencia.

Y5= Grado de instrucción.

Y6= Situación laboral.

Y5= Tipo de atención.

Y6= Tipo de usuario.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

La población objeto del estudio estuvo conformada por los usuarios que asisten al Centro de Salud Potracancha. Es importante señalar que, de acuerdo con los registros de la oficina de estadística del centro, durante el mes de junio se registró un total de 204 usuarios que utilizaron sus servicios.

a) **Criterios de inclusión.** En el análisis realizado, se tomó en consideración a todos los usuarios que hacen uso de los servicios brindados por el Centro de Salud Potracancha, quienes:

- Aceptaron firmar el consentimiento informado.
- Supieron leer y escribir.
- Son mayores de 18 años.
- Usuarios con capacidad mental de contestar el cuestionario.

b) **Criterios de exclusión.**

- Menores de 18 años.

- Analfabetos.
- Con algún problema o alteración índole mental.
- Que no aceptaron participar en el estudio.

c) Ubicación de la población en el espacio. El estudio que se presenta a continuación fue realizado en el Centro de Salud Potracancha, el cual se halla situado en la calle Jr. El establecimiento conocido como 2QR2 HCC, el cual se encuentra ubicado en la zona de Pillco Marca de la provincia de Huánuco, lleva el código postal 10003.

d) Ubicación de la población en el tiempo. La investigación fue llevada a cabo a lo largo del año 2024, abarcando un período de tiempo significativo en su desarrollo.

3.2.2. MUESTRA

- a) Unidad de análisis y muestreo:** Usuarios del Centro de Salud Potracancha
- b) Marco muestral:** Registro de Usuarios del Centro de Salud Potracancha.
- c) Muestra:** Estuvo conformada por 133 usuarios del Centro de Salud Potracancha.
- d) Tipo de muestreo:** La realización de esta investigación se llevó a cabo utilizando un método de muestreo que se caracteriza por ser probabilístico y aleatorio simple, asegurando así que se consideraron cuidadosamente los criterios de inclusión y exclusión establecidos previamente.

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

n= tamaño de la muestra.

N= tamaño de población

Z= nivel de confianza

p= probabilidad a favor

q= probabilidad en contra

e= error de precisión

Al utilizar la fórmula establecida para determinar el tamaño adecuado de una muestra en un estudio, se pueden obtener resultados más precisos y confiables:

$$n = ?$$

$$N = 204$$

$$Z = 95\% = 1.96$$

$$p = 0.50\% = 0.5$$

$$q = 0.50\% = 0.5$$

$$e = 5\% = 0.05$$

$$N = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (204)}{(0.05)^2 (204-1) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$N = \frac{3.8416 * 0.25 * 204}{0.0025 * 203 + 3.8416 * 0.25}$$

$$N = \frac{0.9604 * 204}{0.5075 + 0.9604}$$

$$N = \frac{195.9216}{14.679}$$

$$N = 133.4706723891$$

$$N = 133$$

Por lo tanto, la muestra representativa para la investigación fue de 133 usuarios del Centro de Salud Potracancha.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se emplearon las siguientes técnicas e instrumentos:

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

a) Técnicas

La investigación se basó en la metodología de la encuesta, la cual fue utilizada como una herramienta fundamental en la recopilación de información necesaria.

b) Instrumentos

En el contexto de la investigación llevada a cabo, se empleó un instrumento específicamente diseñado para recopilar y analizar datos el cual se describe a continuación.

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO 1	
1. Nombre del instrumento	Cuestionario de características sociodemográfica
2. Autor	Elaboración propia
3. Técnica de administración	Encuesta
4. Objetivo del instrumento	Determinar las características sociodemográficas en población de estudio
5. Estructura del instrumento	Características de los usuarios Consta de 8 preguntas de características al usuario divididas: • Características demográficas: Edad Género • Características sociales: Estado civil Lugar de procedencia Grado de instrucción • Características laborales: Situación laboral • Datos informáticos: Tipo de atención Tipo de usuario
6. Momento de la aplicación	Al inicio
7. Tiempo de la aplicación	5 minutos

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO 2	
1. Nombre del instrumento	Cuestionario de la accesibilidad a la atención de salud
2. Autor	Modificado y adaptado por Cupe L. (42) Percepción de la calidad de atención en planificación familiar de las adolescentes con reincidencia de embarazo en el hospital de San Juan de Lurigancho [Tesis de Maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de medicina; 2015.
3. Técnica de administración	Encuesta
4. Objetivo del instrumento	Evaluar la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco-2024
5. Estructura del instrumento	Consta de 16 preguntas divididas en: Dimensión geográfica (4 ítems) Dimensión económica (2 ítems) Dimensión organizacional (6 ítems) Dimensión de información (4 ítems)
6. Codificación de respuesta del instrumento	Si:2 No:1

7. Medición del instrumento por dimensiones	Dimensión geográfica Si :4-8 No :0-3 Dimensión económica Si :2-4 No:0-1 Dimensión organizacional Si :6-12 No :0-5 Dimensión de información Si :4-8 No :0-3
8. Momento de la aplicación	Durante la atención a los pacientes
9. Tiempo de la aplicación	10 minutos

c) Validez y confiabilidad de instrumentos

Los instrumentos de la presente investigación fueron sometidos a los siguientes tipos de validación:

Validación racional

Con el objetivo de garantizar que los elementos incluidos en los instrumentos de medición sean realmente representativos, se llevó a cabo una búsqueda meticulosa y sistemática de información, enfocándose en antecedentes y referencias bibliográficas que se relacionan directamente con la accesibilidad a la atención de salud tal como la perciben los usuarios. Esta cuidadosa búsqueda permitió que los ítems que se presentan en los instrumentos diseñados para la recolección de datos estuvieran adecuadamente sustentados por una sólida base teórica y conceptual, la cual actúa como referencia en los temas relevantes que abarcan la problemática que se está investigando.

Validación por juicio de expertos

La validación del estudio se llevó a cabo mediante la evaluación y el juicio de expertos que poseen un conocimiento profundo acerca del tema en cuestión. Este proceso fue fundamental para verificar y confirmar si los contenidos presentes en los distintos instrumentos utilizados son coherentes y se alinean adecuadamente con la relación entre las preguntas, también conocidas como ítems, que se plantearon en los instrumentos dedicados a la recolección de

datos. En el marco del estudio que se está llevando a cabo en este momento, se convocó a un total de cinco jueces que poseen un alto nivel de experiencia en la temática que se está analizando. Se consideró como preferible que estos jueces sean Licenciados en Enfermería y que cuenten con un grado académico de Magíster. Además, es importante destacar que todos ellos están actualmente desempeñándose en el ámbito de la Salud Pública.

VALIDEZ DE JUICIO DE EXPERTOS

N.º	Nombres y apellidos del experto(a)	Ficha de recolección de datos
1	Mg. Emma Aida Flores Quiñonez	Aplicable
2	Mg. Sheyla Beatriz Jesus Cubillus	Aplicable
3	Mg. Ana Lazarte Avalos	Aplicable
4	Lic. Bertha Serna Román	Aplicable
5	Mg. Percy Rodríguez Retis	Aplicable

Fuente. Constancias o documentos de validación (ANEXO 3)

Confiabilidad

Se llevó a cabo un análisis que hizo uso de contrastes estadísticos mientras se implementaba una prueba piloto, la cual se realizó con 15 usuarios que no pertenecían a la muestra que se estaba investigando. Esta evaluación se desarrolló en el mes de octubre en el Centro de Salud Amarilis. Los datos obtenidos permitieron calcular la confiabilidad mediante el Kuder-Richardson (KR-20), obteniendo un valor de 0,855 lo que evidencio una alta consistencia interna del instrumento.

d) Recolección de datos

Para la aplicación del estudio se realizó lo siguiente:

- Se solicitó la autorización al Gerente del Centro de Salud Potracancha.
- Se explicó a los usuarios los objetivos del presente estudio
- Se aplicó el consentimiento informado para quienes aceptaron participar en el estudio.
- Se recolectó datos a través de los instrumentos.

- Se vaciaron los datos a la base SPSS v. 25 para su posterior elaboración de tablas y gráficos.
- Se elaboro el informe final.

3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS

- 1. Revisión de los datos:** Se examinaron los instrumentos de investigación; haciendo un control de calidad para asegurar resultados consistentes y fiables.
- 2. Codificación de los datos:** Las respuestas se convirtieron en códigos numéricos según lo esperado en los instrumentos.
- 3. Procesamiento de los datos:** la recolección y codificación, se procesaron manualmente mediante una tabla matriz física en Excel 2016; utilizando IBM SPSS Versión 25.0 para Windows.
- 4. Plan de tabulación de datos:** Según los resultados obtenidos, se organizaron los datos en tablas de frecuencias y porcentajes.
- 5. Presentación de datos:** Los datos obtenidos se presentaron en tablas académicas conforme a criterios y estándares de las normas Vancouver y del reglamento general de investigación de la Universidad de Huánuco, lo que facilitó la interpretación de cada uno según el marco teórico sobre la accesibilidad a la atención de salud según los usuarios del Centro de salud Potracancha.

3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

- **Análisis descriptivo:** se llevó a cabo con el propósito de detallar las características de la variable objeto de estudio. Para ello, se utilizó la aplicación de estadísticos descriptivos que incluían la frecuencia y los porcentajes, permitiendo así una mejor comprensión y un análisis exhaustivo de las variables cualitativas en cuestión.
- **Análisis inferencial:** Para llevar a cabo la verificación de hipótesis, se llevó a cabo un detallado análisis estadístico utilizando el software SPSS versión 25.0. Este procedimiento implicó la evaluación de las hipótesis formuladas, considerando una significancia estadística de P menor a 0.05, lo cual coincide con los estándares de rigor aceptados en investigaciones similares. Además, se establecieron intervalos de confianza del 95%, garantizando así una adecuada interpretación de los resultados obtenidos.

3.4. ASPECTOS ÉTICOS

Antes de proceder con la utilización de los diversos instrumentos destinados a la recolección de datos necesarios para nuestra investigación, se llevó a cabo un proceso mediante el cual se solicitó de manera formal la firma del consentimiento informado por parte de cada uno de los usuarios que participaron en el estudio. Además, se tuvo en cuenta la aplicación de ciertos principios bioéticos que son fundamentales en el ámbito de la investigación:

- **Beneficencia;** fue un principio fundamental que se respetó a lo largo de todo el proceso de investigación, ya que en cada una de las etapas se realizó un esfuerzo consciente y deliberado con el objetivo de fomentar y promover el bienestar integral de todos los usuarios que acuden al Centro de Salud Potracancha.
- **No maleficencia;** Se llevó a cabo una estricta observancia del principio de no maleficencia a lo largo de todo el proceso de investigación. Esto significa que en ninguna de las etapas del estudio se comprometieron los derechos, la dignidad ni el bienestar de ninguno de los participantes involucrados. Cabe destacar que esta investigación se llevó a cabo en un formato observacional, lo que implica que los resultados obtenidos fueron tratados con la máxima confidencialidad y anonimato, dedicándose exclusivamente a fines de investigación académica.
- **Autonomía,** El principio de autonomía fue el enfoque central en este estudio, dado que se requirió que cada uno de los usuarios que participaron en la investigación firmara un consentimiento informado por escrito. Estos participantes fueron debidamente informados de que tenían la libertad total de decidir retirarse del proceso de recolección de datos en cualquier momento que ellos consideren adecuado o necesario. Esto asegura que su derecho a tomar decisiones sobre su participación sea respetado en todo momento.
- **Justicia,** El principio de justicia fue aplicado en este contexto, ya que se garantizó que todos los usuarios que participaron en el estudio recibieran un trato que fuera justo, respetuoso y equitativo. Esto se llevó a cabo sin permitir que ningún tipo de discriminación o prejuicio social influyera en la experiencia de cada participante involucrado en el estudio que se iba a realizar.

- **Conductas responsables**, se respetó este principio porque fue una investigación con fabricación sin falsificación o plagio en el planteamiento y en el desarrollo del estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de la accesibilidad a la atención de salud percibido por Usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco-2024

Características sociodemográficas	(n=133)	
	fi	%
Grupo de edad		
Menor de 25	14	10,5
25 a 30 años	28	21,1
31 a 40 años	35	26,3
41 a 50 años	22	16,5
51 a 60 años	20	15,0
Mayor de 60 años	14	10,5
Género		
Masculino	66	49,6
Femenino	67	50,4
Estado civil		
Soltero (a)	31	23,3
Casado (a)	31	23,3
Conviviente/Unión libre	42	31,6
Separado (a)	14	10,5
Divorciado (a)	8	6,0
Viudo(a)	7	5,3
Lugar de procedencia		
Rural	25	18,8
Urbano	95	71,4
Urbano marginal	13	9,8
Grado de Instrucción		
Ninguno	0	0,0
Primaria Completa	19	14,3
Primaria Incompleta	22	16,5
Secundaria Completa	43	32,3
Secundaria Incompleta	10	7,5
Superior completo	18	13,5
Superior Incompleto	21	15,8
Situación Laboral		
Trabajador Independiente	56	27,8
Trabajador Dependiente	35	30,1
Su casa	20	12,8
Otros	37	29,3
Tipo de atención		
Nuevo	16	12,0
Continuador	117	88,0
Tipo de usuario		
SIS	122	91,7
Particular	11	8,3
Total	133	100,0

En la tabla 1 al identificar las características sociodemográficas de usuarios de estudio, se puede observar que el 26,3% se encuentra entre las edades de 31 a 40 años, lo cual en el aspecto de sexo obtuvimos un 50,4% que son femeninos, a lo que respecta el estado civil predomina que el 31,6% son conviviente/Unión libre, respectivamente en el aspecto lugar de procedencia predomina un 71,4% que son de urbano, a lo que respecta grado de instrucción predomina un 32,3% son secundaria completa, y en el aspecto situación laboral con un 30,1% son trabajador dependiente, en lo que respecta tipo de atención se obtuvo 88 % son continuador y para finalizar en el aspecto tipo de usuario se obtuvo un 91,7% son SIS.

Tabla 2. Descripción de las dimensiones sobre la accesibilidad a la atención de salud percibido por Usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco-2024

Dimensiones sobre la Accesibilidad a la atención de salud	(n=133)	
	N.º	%
Dimensión Geográfica		
Si	88	66,2
No	45	33,8
Dimensión Económica		
Si	86	64,7
No	47	35,3
Dimensión Organizacional		
Si	100	75,2
No	33	24,8
Dimensión de Información		
Si	110	82,7
No	23	17,3

En la tabla 2 se visualiza las dimensiones frente a la accesibilidad a la atención de salud, donde en la dimensión demográfica menciona que, si geográficamente es accesible un 66,2%, hay accesibilidad económica un 64,7%, accesibilidad organizacional un 75,2% y accesibilidad de información un 82,7%.

Tabla 3. Accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios del centro de salud Potracancha, Huánuco-2024

Accesibilidad a la atención de salud	(n=133)	
	N.º	%
Si	112	84,2
No	21	15,8
Total	133	100,0

En la tabla 3 se visualiza que el 100% de los encuestados mencionan que el 84,2% si hay accesibilidad a la atención de salud, y el 15,8% no hay accesibilidad a la atención de salud.

Tabla 4. Accesibilidad a la atención de salud en su dimensión geográfica percibido por usuarios del centro de salud Potracancha, Huánuco-2024

Dimensión geográfica	(n=133)			
	SI		NO	
	N.º	%	N.º	%
Tiempo en trasladarse	24	18,0	109	82,0
Facilidad para transportarse	43	32,3	90	67,7
Ubicación de consultorios	86	64,7	47	35,3
Vías de señalización	85	63,9	48	36,1

En la tabla 4 al evaluar la dimensión geográfica, los usuarios mencionan que no hay tiempo en trasladarse y que no tienen la facilidad para transportarse, por otro lado, consideran que si es adecuado la ubicación de los consultorios y si es fácil de encontrar las vías de señalización.

Tabla 5. Accesibilidad a la atención de salud en su dimensión económica percibido por usuarios del centro de salud Potracancha, Huánuco-2024

Dimensión económica	(n=133)			
	SI		NO	
	N.º	%	N.º	%
Ingresos suficientes	85	63,9	48	36,1
No contar con SIS	14	10,5	119	89,5

En la tabla 5 al evaluar la dimensión económica, los usuarios mencionan que sus ingresos son suficientes para acceder a servicios de salud y también no cuentan con seguro de salud.

Tabla 6. Accesibilidad a la atención de salud en su dimensión organizacional percibido por usuarios del centro de salud Potracancha, Huánuco-2024

Dimensión organizacional	(n=133)			
	SI		NO	
	N.º	%	N.º	%
Adecuado los horarios de atención	66	49,6	67	50,4
Cantidad de personas de mas	44	33,1	89	66,9
Tiempo de espera para su atención	98	73,7	35	26,3
Asistiría más seguido al Centro de Salud si los tramites fueran más rápidos	98	73,7	35	26,3
Tramites factibles	36	27,1	97	72,9
Respeto intimidad del paciente	98	73,7	35	26,3

En la tabla 6 al evaluar la dimensión organizacional, los usuarios consideran que no es adecuado los horarios de atención, y que los tramites no son factibles y que esperan mucho tiempo para su atención, por otro lado; que la cantidad de personas no acceden, si los tramites de salud son rápidos asistirían más seguido al Centro de Salud y consideran que el personal de salud respeta la intimidad del paciente.

Tabla 7. Accesibilidad a la atención de salud en su dimensión de información percibido por usuarios del centro de salud Potracancha, Huánuco-2024

Dimensión de información	(n=133)			
	SI		NO	
	N.º	%	N.º	%
Información sobre los servicios	104	78,2	29	21,8
Información oportuna	81	60,9	52	39,1
Información suficiente	104	78,2	29	21,8
Información necesaria	104	78,2	29	21,8

En la tabla 7, los usuarios mencionan que si hay información sobre los servicios, que reciben información de manera oportuna, que la información brindada es suficiente y que el personal si brinda información necesaria.

4.2. CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tabla 8. Accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios del centro de salud Potracancha, Huánuco-2024 según grupo de etario

		ACCESIBILIDAD A LA ATENCIÓN DE SALUD				X ²	P-Valor
		Si		No			
		n	%	n	%		
Grupo de edad	< 25 años	13	9,8	1	0,8	7,793	0,168
	26 a 30 años	26	19,5	2	1,5		
	31 a 40 años	25	18,8	10	7,5		
	41 a 50 años	19	14,3	3	2,3		
	51 a 60 años	16	12,0	4	3,0		
	> 60 años	13	9,8	1	0,8		
	Total	112	84,2	21	15,8		

En la tabla 8, se observa que un 84,2%, de la población total cuenta con acceso a los servicios de atención de salud según grupo de edad representando un porcentaje significativo de 19,5% de usuarios cuyas edades oscilan entre los 26 y 30 años. Al buscar si hay diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según grupo de edad, analizando mediante la prueba estadística no paramétrica de Chi cuadrado de independencia, se obtuvo un valor $X^2 = 7,793$ y $p = 0,168$; siendo mayor a 0,05; lo cual se rechaza la hipótesis de investigación y por consiguiente no hay diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud en función al grupo de edad considerado.

Tabla 9. Accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios del centro de salud Potracancha, Huánuco-2024 según género

		ACCESIBILIDAD A LA ATENCIÓN DE SALUD				X ²	P-Valor
		Sí		No			
		n	%	n	%		
Género	Masculino	58	43,6	8	6,0	1,326	0,181
	Femenino	54	40,6	13	9,8		
	Total	112	84,2	21	15,8		

En la tabla 9, se observa que un 84,2%, de la población total cuenta con acceso a los servicios de atención de salud según género representando un porcentaje significativo de 43,6% de usuarios son de sexo masculino. Al buscar si hay diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según género, analizando mediante la prueba estadística no paramétrica de Chi cuadrado de independencia, se obtuvo un valor $X^2 = 1,326$ y $p = 0,181$; siendo mayor a 0,05; lo cual se rechaza la hipótesis de investigación y por consiguiente no hay diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud en función al género considerado.

Tabla 10. Accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios del centro de salud Potracancha, Huánuco-2024 según estado civil

		ACCESIBILIDAD A LA ATENCIÓN DE SALUD				X ²	P-Valor
		Si		No			
		n	%	n	%		
Estado civil	Soltero/a	30	22,6	1	0,8	7,894	0,162
	Casado /a	22	16,5	9	6,8		
	Conviviente /unión libre	35	26,3	7	5,3		
	Separado/a	12	9	2	1,5		
	Divorciado/a	7	5,3	1	0,8		
	Viudo/a	6	4,5	1	0,8		
	Total	112	84,2	21	15,8		

En la tabla 10, se observa que un 84,2%, de la población total cuenta con acceso a los servicios de atención de salud según estado civil representando un porcentaje significativo de 26,3% de usuarios son de convivencia o unión libre. Al buscar si hay diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según estado civil, analizando mediante la prueba estadística no paramétrica de Chi cuadrado de independencia, se obtuvo un valor $X^2 = 7,894$ y $p = 0,162$; siendo mayor a 0,05; lo cual se rechaza la hipótesis de investigación y por consiguiente no hay diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud en función al estado civil.

Tabla 11. Accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios del centro de salud Potracancha, Huánuco-2024 según lugar de procedencia

		ACCESIBILIDAD A LA ATENCIÓN DE SALUD				X ²	P-Valor
		Si		No			
		n	%	n	%		
Lugar de Procedencia	Rural	17	12,8	8	6,0	6,294	0,043
	Urbana	83	62,4	12	9,8		
	Urbana marginal	12	9,0	1	0,8		
	Total	11	84,2	21	15,8		
		2					

En la tabla 11, se observa que un 84,2%, de la población total cuenta con acceso a los servicios de atención de salud según lugar de procedencia representando un porcentaje significativo de 62,4% de usuarios proviene de áreas urbanas. Al buscar si hay diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según lugar de procedencia, analizando mediante la prueba estadística no paramétrica de Chi cuadrado de independencia, se obtuvo un valor $X^2 = 6,294$ y $p = 0,043$; siendo menor a 0,05; lo cual se acepta la hipótesis de investigación y por consiguiente si hay diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud dependiendo del lugar de origen de los individuos.

Tabla 12. Accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios del centro de salud Potracancha, Huánuco-2024 según grado de instrucción

		ACCESIBILIDAD A LA ATENCIÓN DE SALUD				X ²	P-Valor
		Si		No			
		n	%	n	%		
Grado de Instrucción	Primaria Completa	17	12,8	2	1,5	1,159	0,949
	Primaria Incompleta	19	14,3	3	2,3		
	Secundaria Completa	35	26,3	8	6,0		
	Secundaria Incompleta	9	6,8	1	0,8		
	Superior Completo	15	11,3	3	2,2		
	Superior Incompleto	17	12,8	4	3,0		
	Total	112	84,2	21	15,8		

En la tabla 12, se observa que un 84,2%, de la población total cuenta con acceso a los servicios de atención de salud según grado de instrucción representando un porcentaje significativo de 26,3% de usuarios corresponde a personas que han alcanzado el nivel educativo de secundaria completa. Al buscar si hay diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según grado de instrucción, analizando mediante la prueba estadística no paramétrica de Chi cuadrado de independencia, se obtuvo un valor $X^2 = 1,159$ y $p = 0,949$; siendo mayor a 0,05; lo cual se rechaza la hipótesis de investigación y por consiguiente no hay diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud en función al grado de instrucción.

Tabla 13. Accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios del centro de salud Potracancha, Huánuco-2024 según situación laboral

		ACCESIBILIDAD A LA ATENCIÓN DE SALUD				X ²	P-Valor
		Si		No			
		n	%	n	%		
Situación Laboral	Trabajador Independiente	31	23,3	6	4,5	0,396	0,941
	Trabajador Dependiente	33	24,8	7	5,3		
	Su Casa	14	10,6	3	2,2		
	Otros	34	25,6	5	3,7		
	Total	112	84,2	21	15,8		

En la tabla 13, se observa que un 84,2%, de la población total cuenta con acceso a los servicios de atención de salud según situación laboral representando un porcentaje significativo de 25,6% de usuarios en esta categoría se encuentra en una situación laboral que se clasifica como "otros". Al buscar si hay diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según situación laboral, analizando mediante la prueba estadística no paramétrica de Chi cuadrado de independencia, se obtuvo un valor $X^2 = 0,396$ y $p = 0,941$; siendo mayor a 0,05; lo cual se rechaza la hipótesis de investigación y por consiguiente no hay diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud en función a situación laboral.

Tabla 14. Accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios del centro de salud Potracancha, Huánuco-2024 según tipo de atención

		ACCESIBILIDAD A LA ATENCIÓN DE SALUD				X ²	P-Valor
		Si		No			
		n	%	n	%		
Tipo de atención	Nuevo	12	9,0	4	3,0	1,160	0,229
	Continuador	100	75,2	17	12,8		
	Total	112	84,2	21	15,8		

En la tabla 14, se observa que un 84,2%, de la población total cuenta con acceso a los servicios de atención de salud según tipo de atención representando un porcentaje significativo de 75,2% de usuarios recibió atención de manera continua. Al buscar si hay diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según tipo de atención, analizando mediante la prueba estadística no paramétrica de Chi cuadrado de independencia, se obtuvo un valor $X^2 = 1,160$ y $p = 0,229$; siendo mayor a 0,05; lo cual se rechaza la hipótesis de investigación y por consiguiente no hay diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud en función a la situación laboral.

Tabla 15. Accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios del centro de salud Potracancha, Huánuco-2024 según tipo de usuario

		ACCESIBILIDAD A LA ATENCIÓN DE SALUD				X ²	P-Valor
		Si		No			
		n	%	n	%		
Tipo de usuario	SIS	104	78,2	18	13,5	1,189	0,240
	Particular	8	6,0	3	2,3		
	Total	112	84,2	21	15,8		

En la tabla 15, se observa que un 84,2%, de la población total cuenta con acceso a los servicios de atención de salud según tipo de usuario representando un porcentaje significativo de 78,2% de usuarios están inscritas o cuentan con el Sistema Integral de Salud (SIS). Al buscar si hay diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios tipo de usuario, analizando mediante la prueba estadística no paramétrica de Chi cuadrado de independencia, se obtuvo un valor $X^2 = 1,189$ y $p = 0,240$; siendo mayor a 0,05; lo cual se rechaza la hipótesis de investigación y por consiguiente no hay diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud en función tipo de usuario.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Esta investigación, se planteó como objetivo evaluar la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco-2024.

A través del análisis inferencial, emplearon la prueba de Chi cuadrado de independencia teniendo como resultado general un 84,2% indicando que tienen accesibilidad a la atención de salud, con una población de 133 usuarios, con grupo etario de 18 años a más, donde se encontró significancia estadística con un valor de ($P = 0,000$).

En tal sentido, en el procesamiento estadístico se halló como resultado que hay diferencia significativa entre la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según lugar de procedencia con un $p = 0,043$, lo que nos revela que la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios varía según lugar de procedencia.

Por otro lado, no hay diferencia significativa entre la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según grupo etario con un $p = 0,168$; género $p = 0,181$; estado civil $p = 0,162$; grado de instrucción $p = 0,949$; situación laboral $p = 0,941$; tipo de atención $p = 0,229$ y tipo de usuario $p = 0,240$.

Este resultado coincide con la investigación de Contreras ⁽⁴³⁾ quien concluye que, si existe relación entre el acceso a los servicios de salud y la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar, lo cual se acepta la hipótesis alterna.

Asimismo, Zuñiga ⁽⁴⁴⁾ en su investigación describe que si hay correlación entre la variable atención hospitalaria y la accesibilidad a los servicios de salud; por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna.

Concordando con la investigación de Shigeta ⁽⁴⁵⁾, quien concluye que tuvo una significancia de $p = 0,000$ con menor a $\alpha = 0,05$, interpretándose como una relación directa y con un nivel de correlación moderada entre las variables, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Según Jhosep ⁽⁴⁶⁾ quien describe que el 69% de los estudiantes tienen un nivel moderado de barreras de acceso a los servicios de salud, el 18.6% lo consideró bajo nivel y solo el 12.4% lo percibieron como alto.

Al respecto Barba ⁽⁴⁷⁾ en su estudio demostró que si hay correlación entre la gestión de la accesibilidad a los servicios de salud con la percepción de las usuarias gestantes en una institución pública-San Ignacio, de manera que se acepta la hipótesis alterna.

Del mismo modo, Alarcón ⁽⁴⁸⁾ en su estudio evidencio que si existe acceso la atención odontológica en niños de 0 a 11 años y personas mayores de 60 años de edad según ámbito geográfica. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna.

De igual modo, Noreña C, Olarte D, Rodríguez P, Bermúdez J ⁽⁴⁹⁾ en su estudio detallan que la población cuenta con acceso a los servicios de salud con un nivel de satisfacción alto durante su atención, lo cual se acepta la hipótesis alterna.

Por otro lado, el estudio de Yucra ⁽⁵⁰⁾, mostro en su resultado que el 78,2% no accedió a ningún tipo de atención en servicios de salud, por otro lado, no encontraron diferencias significativas en factores determinantes del acceso a los servicios de salud según lugar de procedencia.

Ismiño E, Berru L ⁽⁵¹⁾ quienes encontraron que el 66,4% tuvo acceso a algún establecimiento de salud, por otro lado, se encontró diferencia significativa de acceso a los servicios de salud según edad, sexo, es decir que en la población estudia consultaron diferentes grupos de edad y de hombres y mujeres.

No concordando con Gil M ⁽⁵²⁾ quien mostro en su resultado insatisfacción en todos los aspectos relacionados con el tiempo de repuesta, de espera y atención a los usuarios en el sistema de salud; disponibilidad de cama, asientos y sabanas; disponibilidad y precios de los medicamentos, lo cual se rechazó la hipótesis alterna y se aceptó la hipótesis nula.

Aunque el resultado de la investigación es interesante, es importante saber las limitaciones que se encontraron en la investigación, como la falta de antecedentes internacionales y locales; también la falta de disponibilidad de los expertos para la validación de instrumentos.

Las fortalezas que se tuvieron en el estudio fue contar con el apoyo de docentes de la universidad, con la disponibilidad del centro de salud Potracancha y con los recursos financiados personalmente.

CONCLUSIONES

Durante el trabajo de Investigación se llegaron a las siguientes conclusiones acorde a los objetivos planteados:

- En general, el 84,2% de usuarios encuestados perciben que la accesibilidad a la atención de salud, en el Centro de Salud de Potracancha, Huánuco-2024 es positiva, aceptando la hipótesis alterna de este estudio.
- Se identificó que la diferencia de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios de la muestra de estudio, 2024, fueron significativos con $p\text{-valor}=0,043$; indicando que existe diferencia de la accesibilidad a la atención de salud según lugar de procedencia.
- Se identificó que la diferencia de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios de la muestra de estudio, 2024, fueron significativos con $p\text{-valor}=0,168$; indicando que no existe diferencia de la accesibilidad a la atención de salud según grupo de edad.
- Se identificó que la diferencia de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios de la muestra de estudio, 2024, fueron significativos con $p\text{-valor}=0,181$; indicando que no existe diferencia de la accesibilidad a la atención de salud según género.
- Se identificó que la diferencia de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios de la muestra de estudio, 2024, fueron significativos con $p\text{-valor}=0,162$; indicando que no existe diferencia de la accesibilidad a la atención de salud según estado civil.
- Se identificó que la diferencia de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios de la muestra de estudio, 2024, fueron significativos con $p\text{-valor}=0,949$; indicando que no existe diferencia de la accesibilidad a la atención de salud según grado de instrucción.
- Se identificó que la diferencia de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios de la muestra de estudio, 2024, fueron significativos con $p\text{-valor}=0,941$; indicando que no existe diferencia de la accesibilidad a la atención de salud según situación laboral.
- Se identificó que la diferencia de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios de la muestra de estudio, 2024, fueron significativos

con $p\text{-valor}=0,229$; indicando que no existe diferencia de la accesibilidad a la atención de salud según tipo de atención.

- Se identificó que la diferencia de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios de la muestra de estudio, 2024, fueron significativos con $p\text{-valor}=0,240$; indicando que no existe diferencia de la accesibilidad a la atención de salud según tipo de usuario.

RECOMENDACIONES

Al Centro de Salud Potracancha

- Mejorar y enfocarse en la accesibilidad en áreas rurales.
- Continuar monitoreando la accesibilidad a la atención de salud identificando áreas de mejoras y hacer estrategias según sea necesario.
- Coordinar con las autoridades del distrito y la jefatura del centro de salud para mejorar la accesibilidad de atención en zonas rurales.

Al personal de salud del Centro de Salud Potracancha

- Brindar comunicación efectiva con un trato amable para entender las necesidades y así mejorar la accesibilidad a la atención de salud según percepción de los usuarios.
- Informar a los usuarios del flujograma sobre los consultorios y servicios que brindan el centro de salud en áreas rurales.
- Realizar estrategias para una buena atención a los usuarios de áreas rurales.
- Continuar con las capacitaciones en diversas actualizaciones sobre la accesibilidad a la atención de salud a usuarios de diferentes procedencias.
- Ser accesible y disponible.

A los estudiantes del Programa Académico de Enfermería de UDH

- Ser participe de actividades de promoción de salud sobre la relevancia de la accesibilidad a la atención de salud.
- Educarse sobre la importancia de la accesibilidad a la atención de salud y como pueden aportar a optimizar en su futura práctica o trabajo profesional.
- Se sugiere realizar investigaciones a base de los resultados obtenidos relacionadas a la accesibilidad a la atención de salud.
- Continuar con la producción científica a realizar instrumentos de medición sobre la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios de acuerdo a los nuevos avances e informaciones difundidas, de tal manera que este periódicamente actualizada y logre adecuadamente el objetivo.

A la comunidad

- Contribuir en la mejora de la accesibilidad a la atención de salud, manifestando sus necesidades y sugerencias al Centro de Salud.
- Informarse sobre la accesibilidad a la atención de salud y como acceder a los servicios de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Garbus P. Accesibilidad a la atención en salud. La revisión teórica de una categoría tan clásica, como de moda. Revista de la Asociación Médica de Bahía Blanca [Internet]. 2012 [Consultado el 29 de setiembre de 2024];22(1):11. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/905597/rcambvol22n1_2012_15-25.pdf
2. Agudelo A, Gómez P, Montes J, Pelayo G. Barreras de acceso a los servicios de salud en el régimen subsidiado del Municipio de San Gil – Santander [Internet]. Santander: Universidad Autónoma de Bucaramanga; 2013 [Consultado el 16 de junio de 2024] Disponible en: <http://hdl.handle.net/10946/2292>
3. Beltrán J. Asistencia Sanitaria. En: Romeo CM, director. Enciclopedia de Bioderecho y Biótica: Bilbao. 2013. Disponible en: <https://enciclopedia-bioderecho.com/voces/20>
4. Falcon E. Repensando el Acceso a los Servicios de Salud desde una Perspectiva Vincular y Territorial. [Internet]. Ciudad de Mendoza Universidad Nacional de Cuyo. 2013 [Consultado el 25 de junio de 2024]. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/17232/03-falcon-js2021-m8.pdf
5. Diana A. Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. Rev. Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2015 [Consultado el 26 de junio de 2017];55(1):82-9. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im171q.pdf>
6. Kim J. La falta de servicios de salud representa un desperdicio en materia de capital humano: cinco maneras para lograr una cobertura sanitaria universal. Grupo Banco Mundial [Internet]. 2018 [Consultado el 26 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/news/immersive-story/2018/12/07/lack-of-health-care-is-a-waste-of-human-capital-5-ways-to-achieve-universal-health-coverage-by-2030>

7. González D. COVID-19: un abordaje del impacto en atención sanitaria, sanitarios, pacientes y economía [Internet]. Gaceta Médica. 2021 [citado el 26 de junio de 2024]. Disponible en: <https://gacetamedica.com/profesion/covid-19-un-abordaje-del-impacto-en-atencion-sanitaria-sanitarios-pacientes-y-economia/>
8. Organización Mundial de la Salud (OMS), Banco Mundial: la mitad del mundo carece de acceso a servicios de salud esenciales y los gastos en salud abocan aún hoy a la pobreza extrema a 100 millones de personas [Internet]. Tokyo [citado el 13 de diciembre de 2017]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/13-12-2017-world-bank-and-who-half-the-world-lacks-access-to-essential-health-services-100-million-still-pushed-into-extreme-poverty-because-of-health-expenses>
9. Segura J. Los Centros de Salud Mental Comunitarios de Perú Salud Pública y otras dudas. [Internet]. 2019 [citado el 28 de junio de 2019]. Disponible en: <https://saludpublicayotrasdudas.wordpress.com/2019/12/28/los-centros-de-salud-mental-comunitaria-de-peru/>
10. Banco Mundial: Salud, la cobertura sanitaria universal a través de sistemas de atención primaria más sólidos y por proveer servicios médicos de calidad y asequibles para todos. [Internet]. [citado el 28 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/topic/health/overview#1>
11. Lorenzo I. Barreras en el acceso a la atención en salud en modelos de competencia gestionada: un estudio de caso en Colombia [Internet]. Tdx.cat. Universidad Autónoma de Barcelona [citado el 28 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4651/ivl1de1.pdf>
12. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cobertura sanitaria universal [Internet]. 2021 [citado el 1 de abril de 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
13. Rodríguez N. Accesibilidad a los servicios Sanitarios. Memoria HUVR [Internet]. Manuel Siurot s/n. Disponible en:

<https://hospitalmacarena.es/documentos/memoria/accesibilidad-a-los-servicios-sanitarios/184-accesibilidad.html>

14. Riera A. Transformando la prestación de servicios y accesibilidad más allá de la Covid. Diario Medico [Internet]. 2020 [citado el 28 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.diariomedico.com/medicina/opinion/transformando-la-prestacion-de-servicios-y-accesibilidad-mas-alla-de-la-covid.html>
15. Gomes C, Freire C, Vale C, Vaz W, Assuncao M, Proenca L. Acceso y accesibilidad en la Atención Primaria de salud: experiencias de personas con lepra. Esc Anna Nery [Internet].2025 [Consultado el 3 de julio de 2025];29: 1414-8145. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2024-0111pt>
16. Leal I, González D, Carstens C, Molina T. Barreras y facilitadores del acceso a la salud sexual y reproductiva para adolescentes en programas de protección y justicia en Chile. Andes Pediatra [Internet]. 2025 [consultado el 3 de julio de 2025]; 96(2): 243-252. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v96i2.5425>.
17. Diop M. Acceso a la atención sanitaria mediante seguros de salud comunitarios entre migrantes de Senegal. Gac Sanit [Internet]. 2022 [Consultado el 13 de mayo de 2023]; 36(5):409–15. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/gs/2022.v36n5/409-415/es>
18. Blanquillo A. Barrera de acceso a la atención de la salud según la nacionalidad peruana-venezolana en puérperas del Hospital San Juan de Lurigancho, 2022-2023 [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023[Consultado el 28 de junio de 2024] Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/cbb9b391-5803-455c-82a4-7e52466673a6>
19. Quezada J. Políticas públicas de salud y accesibilidad a los servicios de atención integral en adolescentes del distrito de Acoria, Huancavelica 2021 [Internet]. Huancavelica: Universidad Norbert Wiener;2021 [citado el 2021]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6385/T061_10286228_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Galarza N. Determinantes sociales en la accesibilidad a la atención en salud del Centro Poblado de Pucacocha Concepción – Junín, 2021 [Internet]. Junín: Universidad Cesar Vallejo; 2022 [citado el 2 de julio 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82522/Galarza_RNA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Herreras V. Accesibilidad del adulto mayor al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación en un hospital de Lima, 2020 [Internet]. Lima: Universidad Cesar Vallejo 2021 [citado 2 de julio 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57680/Herreras_HVJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Bonilla C. Determinantes del acceso a los servicios de salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que acuden a consulta externa del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao ,2019. [Internet]. Callao: Universidad Nacional del Callao 2020 [citado el 3 de julio 2024]. Disponible en: https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5242/BONILLA_FCS_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y
23. Adriano Y. Calidad de atención brindada por las cuidadoras en niños menores de 3 años, del servicio de cuidado diurno del Programa Nacional Cuna Mas, Huánuco 2019 [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2022 [Consultado el 3 de julio de 2024] Disponible en: [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3748/Adriano %20Huaytan%2c%20Yudy.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3748/Adriano%20Huaytan%2c%20Yudy.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Lozano S, Palomino-Gutiérrez H, Verde-Romero LV. Calidad del cuidado humanizado brindada por el profesional de enfermería y satisfacción percibida por el paciente del Hospital Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco - 2018 [Internet]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/3675>
25. Mastrapa Y, Gibert M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev. Cubana de Enfermería [Internet]. 2016 [Consultado el 4 de julio de 2024];32(4): Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>

26. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Ampliación del acceso equitativo a los servicios de salud. [Internet]. Washington, D.C 2022 [citado el 13 de julio de 2024]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55657/9789275324264_spa.pdf
27. Fernando A. Algo más que suprimir barreras: conceptos y argumentos para una accesibilidad universal. Universidad Autónoma de Barcelona. [Internet]. 2006 [Consultado el 29 de julio de 2024]. Disponible en: [https://revistas.uma.es/index.php/trans/article/view/3095/10278#:~:text=E s%20un%20concepto%20relativo%20que,\(Iwarsson%20y%20Stahl%202003\).](https://revistas.uma.es/index.php/trans/article/view/3095/10278#:~:text=E s%20un%20concepto%20relativo%20que,(Iwarsson%20y%20Stahl%202003).)
28. Arredondo A, Meléndez V. Modelos explicativos sobre la utilización de servicios de salud: revisión y análisis. Salud Pública de México [Internet]. 2020. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5469/5803>
29. Comes Y, Solitario R, Garbus P, Mauro M, Czerniecki S, Vázquez A, Sotelo R, Stolkiner A. El Concepto de Accesibilidad: La Perspectiva relacional entre población y servicios. Anuario de Investigaciones [Internet]. 2007 [Consultado el 12 de julio de 2024]; XIV ():201-209. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139943019>
30. Pérez G. Accesibilidad geográfica a los servicios de salud: un estudio de caso para Barranquilla. Sociedad y Economía [Internet]. 2015 [Consultado el 24 de agosto de 2024]; (28): 181-208. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-63572015000100010
31. Figueroa D, Cavalcanti Costa GM. Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia. Enferm. glob. [Internet]. 2014. Enero [citado 18 de setiembre 2024]; 13(33): 267-278. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100013
32. Aveni S, Ares S. Accesibilidad geográfica a los sistemas de salud y calidad de vida: un análisis del partido de General Pueyrredón. Revista

- Universitaria de Geografía [Internet]. 2008;(17):255-284. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=383239098010>
33. López C, Pueyo Á. Medidas básicas de accesibilidad territorial. Enfoques, evolución y utilidades. Bitácora urbana territorio [Internet]. 2019 [citado el 25 de septiembre de 2024];29(3):49–57. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-79132019000300049
 34. Ubilla G. Accesibilidad y conectividad geográfica en áreas rurales. Caso de la comuna de María Pinto, Chile. Papeles de Geografía. [Internet]. 2017 [Consultado el 18 de setiembre de 2024]; 63 (63), pp.195-209. Disponible en: [https://shs.hal.science/halshs-01856563v3/document#:~:text=Otra%20definici%C3%B3n%20indica%20que%20la,et%20al.%2C%202013\).](https://shs.hal.science/halshs-01856563v3/document#:~:text=Otra%20definici%C3%B3n%20indica%20que%20la,et%20al.%2C%202013).)
 35. Itziar. Economía accesible ¿qué es y por qué? Puntodis. [Internet]. 2014 [Consultado el 25 de setiembre de 2024]. Disponible en: [https://puntodis.com/economia-accesible/#:~:text=El%20concepto%20Econom%C3%ADa%20de%20la,r esponsabilidad%20social%20empresarial%20\(RSE\).](https://puntodis.com/economia-accesible/#:~:text=El%20concepto%20Econom%C3%ADa%20de%20la,r esponsabilidad%20social%20empresarial%20(RSE).)
 36. Mauro, Mirta, Solitario, Romina, Garbus, Pamela et al. (2006). La accesibilidad a los servicios de salud: una experiencia con adultos mayores de 59 años. UBACyT. Universidad de Buenos Aires [Internet]. 2006 [Consultado el 29 de setiembre de 2024] Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-039/179.pdf>
 37. Panchi E. Accesibilidad a los Servicios de Salud de personas con Discapacidad desde la perspectiva de los Usuarios en la Unidad Especializada Fisco Misional “Nuestra Señora del Carmen” En los Ríos – Urdaneta- Riacaurre [Internet]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016 2022 [citado el 13 de diciembre 2024]. Disponible en: <https://www.riadis.org/wp-content/uploads/2020/10/Accesibilidad-a-Salud.pdf>
 38. Castiblanco R, Len O. Fundamento Conceptual Accesibilidad [Internet]. Bogotá: Universidad Distrital Francisco José de Caldas; 2021 [Consultado el 14 de diciembre de 2024] Disponible en:

https://die.udistrital.edu.co/sites/default/files/doctorado_ud/produccion/fundamento_conceptual_accesibilidad.pdf

39. Cochachi S, Inga T. Satisfacción del usuario y los cuidados de Enfermería en el servicio de Oncología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé. Es Salud, Huancayo 2014. [Internet] Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2014. [Consultado el 14 de diciembre de 2024] Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12894/1065>
40. Rafi, I, Sullivan R, Mathers N. El estándar de Información Accesible: acción y reacción. The British journal of general practice [Internet]. 2016 [Consultado el 14 de diciembre de 2024]; 66(643), 64–65. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4723192/>
41. Ramírez M. Las dimensiones de accesibilidad en la Universidad de Costa Rica Sede Rodrigo Facio, un acercamiento desde las perspectivas de discapacidad y género. Reflexiones [Internet]. 2011;90(2):71-88. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72922586005>
42. Cupe L. Percepción de la calidad de atención en planificación familiar de las adolescentes con reincidencia de embarazo en el hospital de San Juan de Lurigancho [Tesis de Maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de medicina; 2015. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/2232755d-b869-4e97-9fe7-0fbc63a3311f/content>
43. Contreras C. Acceso a los servicios de salud y la percepción de atención a la mujer en el servicio de planificación familiar, Hospital Santa Rosa, Lima – 2021 [Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021 [citado el 9 de julio 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a6df107e-ee25-45fe-8d35-29c55eae6f0c/content>
44. Zuñiga G. Atención hospitalaria y accesibilidad a los servicios de salud en un hospital público, 2023 [Internet]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2023 [citado el 9 de julio 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/126179/Zu%c3%b1iga_BGI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
45. Shigueta C. Estigma social y la accesibilidad de servicios de salud mental en pacientes del centro de salud de Caja de Agua, 2016. [Internet].

- Huánuco: Universidad César Vallejo; 2016. [Consultado el 15 de diciembre de 2024] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/89176>
46. Cosar J. Barreras de acceso a los servicios de la salud en estudiantes de un Instituto de Educación Superior Tecnológico Público, Lima 2017. [Internet]. Huánuco: Universidad César Vallejo; 2017. [Consultado el 15 de diciembre de 2024] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/14515>
 47. Barba S. Gestión de la accesibilidad a los servicios de salud y percepción de las usuarias gestantes en una institución pública-San Ignacio. [Internet]. Huánuco: Universidad César Vallejo; 2022. [Consultado el 15 de diciembre de 2024] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/96498>
 48. Alarcón R. Acceso a la atención odontológica e inequidad en niños de 0 a 11 y adultos mayores de 60 años de edad según ámbito geográfico, Perú, 2015. [Internet]. Huánuco: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. [Consultado el 15 de diciembre de 2024] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/1426>
 49. Noreña C, Olarte D, Rodríguez P, Bermúdez J. Percepción de la accesibilidad a los servicios de salud en la ciudad de Medellín: caso de estudio pacientes con cáncer de próstata. Revista CIES Escolme [Internet]. 2023 [citado el 15 de diciembre de 2024];14(2):291–311. Disponible en: <http://revista.escolme.edu.co/index.php/cies/article/view/483>
 50. Yucra M. Factores que determinan la accesibilidad a los servicios de Salud Puno, 2020 [Internet]. Puno: Universidad Privada San Carlos; 2022 [citado el 9 de julio 2025]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSC_c2bbd0a5eb56122aa821a1b3c55b158c/Description#tabnav
 51. Ismiño E. Berru L. Factores relacionados con la accesibilidad a los servicios de Salud de las familias del AA.HH. Micaela Bastidas, Pucallpa-2001 [Internet]. Ucayali: Universidad Nacional de Ucayali; 2001 [citado el 9 de julio 2025]. Disponible en:

<https://apirepositorio.unu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2248d127-d2bf-48a3-bf75-3b50f0878016/content>

52. Gil M. Equidad en el acceso a los servicios de salud en los regímenes subsidiado y contributivo como componentes de las políticas de protección social del estado dominicano. [Internet]. Huánuco: Universidad Oviedo, España; 2016. [Consultado el 20 de diciembre de 2024] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=56913>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Valentín L. Accesibilidad a la atención de Salud percibido por usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco-2024 [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025. [Consultado]. Disponible en: <https://.....>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“ACCESIBILIDAD A LA ATENCIÓN DE SALUD PERCIBIDO POR USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA, HUÁNUCO-2024”						
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables e indicadores			
			Variable 1: ACCESIBILIDAD A LA ATENCIÓN DE SALUD			
¿Cuál es la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco-2024?	Evaluar la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco-2024		Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
			Si	16-32		Nominal
			No	0-15		
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas				
¿Existe diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según grupo etario?	Explicar la diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según grupo etario.	Hi1: Hay diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según grupo etario.	Dimensión geográfica	Si	1. ¿Considera que no gasta mucho tiempo en trasladarse al centro de salud al cual asiste?	Nominal
				No	2. ¿Tiene la facilidad para transportarse al centro de salud a la cual asiste?	
¿Existe diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según género?	Especificar la diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según género.	Hi2: Hay diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según género.			3. ¿Considera que la ubicación de los consultorios externos para la atención de los pacientes es adecuada?	
¿Existe diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según estado civil.	Analizar la diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según estado civil.	Hi3: Hay diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según estado civil.	Dimensión económica	Si	4. ¿Resultado fácil encontrar las vías de señalización para llegar al consultorio?	
				No		

Dimensión Organizacional			
percibido por usuarios según estado civil?	Determinar la diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según lugar de procedencia.	percibido por usuarios según estado civil.	5. ¿Considera que sus ingresos son suficientes para acceder a los servicios de salud que ofrece el centro de salud a la cual asiste?
¿Existe diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según lugar de procedencia?	Estudiar la diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según grado de instrucción.	Hi4: Hay diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según lugar de procedencia.	6. ¿El no contar con seguro de salud, el precio de la consulta, los medicamentos le son accesible a su bolsillo?
¿Existe diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según grado de instrucción?	Explicar diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según situación laboral.	Hi5: Hay diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según grado de instrucción.	7. ¿Considera adecuado los horarios de atención que ofrece el centro de salud a la cual asiste?
¿Existe diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según situación laboral?	Especificar la diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según tipo de atención.	Hi6: Hay diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según situación laboral.	8. ¿Considera que la cantidad de personas atendidas en el servicio de salud son más de lo que se debería atender?
¿Existe diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según tipo de atención?	Determinar diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según tipo de atención.	Hi7: Hay diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según tipo de atención.	9. ¿Desde el ingreso a la consulta espera mucho tiempo para ser atendido?
¿Existe diferencia significativa de la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios según tipo de atención?			10. ¿Asistiría más seguido al centro de salud si los tramites o servicios fueran más rápidos?

atención de salud percibido por usuarios según tipo de usuario?

usuarios según tipo de usuario.

accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios del centro de salud Potracancha según tipo de usuario.

Dimensión de información

11. ¿Considera factible los trámites que realiza para su atención?
12. ¿Considera que el personal de salud respeta la intimidad del paciente durante la atención respectiva?
13. Tienes información sobre los servicios que oferta el Centro de Salud
14. ¿Recibes información de manera oportuna de parte del puesto de salud?
15. ¿Crees que la información que te brinda el puesto de salud es suficiente?
16. ¿Crees que el personal de salud te brinda la información que necesitas para tomar tus decisiones?

Tipo de estudio	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Aspectos éticos	Estadística descriptiva e inferenciales
Observacional Prospectivo Transversal Descriptivo	133 usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco-2024 • CRITERIO DE INCLUSIÓN: acepten firmar el consentimiento	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario de accesibilidad a la atención de salud.	Beneficencia No maleficencia Autonomía Justicia	- El análisis descriptivo se realizó utilizando frecuencia y Porcentaje. - El análisis inferencial se realizó teniendo en cuenta que es una variable cualitativa de Chi cuadrado.

	informado, usuarios que sepan leer y escribir, que sean mayores de 18 años, usuarios con capacidad mental de contestar el cuestionario. • CRITERIO DE EXCLUSIÓN: menores de 18 años, analfabetos, usuarios con algún problema o alteración índole mental y los que no acepten participar en el estudio • CRITERIO DE ELIMINACIÓN: usuarios que no culminan de desarrollar el instrumento al 100%, los que desistan participar en el estudio.	Conductas responsables en investigación
Nivel del estudio		
Descriptivo		
Diseño del estudio		
Diseño descriptivo comparativo		

ANEXO 2

INSTRUMENTOS



Código:

Fecha: .../.../...

CUESTIONARIO DE CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

TITULO DE INVESTIGACION: “Accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco-2024”

INSTRUCCIONES: Señor(a). Por favor leer atentamente los ítems siguientes y a continuación se le presentará las siguientes preguntas sobre sus datos generales.

También se le presentará una serie de preguntas con el objetivo de recopilar información, se le pide por favor marcar con una x cada afirmación. Responder con la verdad cada una de las preguntas que a continuación se formulan.

Sus respuestas serán manejadas con carácter confidencial por lo cual solicitamos veracidad.

Sírvase a pasar el siguiente cuestionario.

Agradecemos su colaboración...

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

1. Edad:

¿Cuántos años tiene usted?

_____ en años

2. Género:

a) Masculino ()

b) Femenino ()

II. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

3. Estado civil:

a) Soltero/a ()

b) Casado /a ()

c) Conviviente /unión libre ()

- d) Separado/a ()
- e) Divorciado/a ()
- f) Viudo/a ()

4. Lugar de procedencia:

- a) Rural ()
- b) Urbana ()
- c) Urbano marginal ()

5. Grado de instrucción:

- a) Ninguno ()
- b) Primaria Completa ()
- c) Primaria Incompleta ()
- d) Secundaria Completa ()
- e) Secundaria Incompleta ()
- f) Superior Completo ()
- g) Superior Incompleto ()

III. CARACTERÍSTICAS LABORALES

6. Situación Laboral:

- a) Trabajador Independiente ()
- b) Trabajador Dependiente ()
- c) Su casa ()
- d) Otros: _____

IV. DATOS INFORMÁTICOS

7. Tipo de atención:

- a) Nuevo ()
- b) Continuador ()

8. Tipo de Usuario:

- a) SIS ()
- b) Particular ()

Gracias por su colaboración...



Código:

Fecha: .../.../...

CUESTIONARIO DE ACCESIBILIDAD A LA ATENCIÓN DE SALUD

TITULO DE INVESTIGACION: “Accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco-2024”

INSTRUCCIONES: Señor(a). Por favor leer atentamente los ítems siguientes y sírvase a marcar con un X cada afirmación, teniendo en cuenta los siguientes:

SI	NO
2	1

Responder con la verdad cada una de las preguntas. Sus respuestas serán manejadas con carácter confidencial por lo cual solicitamos veracidad.

Agradecemos su colaboración...

I	ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA:	SI	NO
1	¿Considera que no gasta mucho tiempo en trasladarse al centro de salud al cual asiste?		
2	¿Tiene la facilidad para transportarse al centro de salud a la cual asiste?		
3	¿Considera que la ubicación de los consultorios externos para la atención de los pacientes es adecuada?		
4	¿Le resultó fácil encontrar las vías de señalización para llegar al consultorio?		
II	ACCESIBILIDAD ECONÓMICA:	SI	NO
1	¿Considera que sus ingresos son suficientes para acceder a los servicios de salud (consultas, exámenes y medicamentos) que ofrece el centro de salud a la cual asiste?		

2	¿El no contar con seguro de salud, el precio de la consulta, los medicamentos le son accesible a su bolsillo?		
III	ACCESIBILIDAD ORGANIZACIONAL:	SI	NO
1	¿Considera adecuado los horarios de atención que ofrece el centro de salud a cuál asiste?		
2	¿Considera que la cantidad de personas atendidas en el servicio de salud son más de lo que se debería atender?		
3	¿Desde el ingreso a la consulta espera mucho tiempo para ser atendido?		
4	¿Asistiría más seguido al centro de salud si los tramites o servicios fueran más rápidos?		
5	¿Considera factible los trámites que realiza para su atención?		
6	¿Considera que el personal de salud respeta la intimidad del paciente durante la atención respectiva?		
IV	ACCESIBILIDAD A LA INFORMACIÓN	SI	NO
1	¿Tienes información sobre los servicios que oferta el Centro de Salud?		
2	¿Recibes información de manera oportuna de parte del Centro de salud?		
3	¿Crees que la información que te brinda el Centro de salud es suficiente?		
4	¿Crees que el personal de salud te brinda la información que necesitas para tomar tus decisiones?		

PUNTAJE PARCIAL

DIMENSIÓN ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA 4 preguntas

- SI 5-8
- NO 0-4

DIMENSIÓN ACCESIBILIDAD ECONÓMICA 2 preguntas

- SI 3-4
- NO 0-2

DIMENSIÓN ACCESIBILIDAD ORGANIZACIONAL 6 preguntas

- SI 7-12
- NO 0-6

DIMENSIÓN ACCESIBILIDAD DE INFORMACIÓN 4 preguntas

- SI 5-8
- NO 0-4

ANEXO 3

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, EMMA AIDA FLORES QUIÑONEZ

De profesión licenciada en Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Docente de la UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna Valentín Ortega Lesslie Thalía con DNI 60453404, aspirante al título de Licenciatura de la Universidad de Huánuco ; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado “Accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huanuco-2024”

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

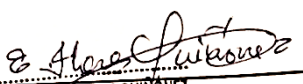
Instrumento 1 CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	☐ Aplicable después de ☐ corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 “ACCESIBILIDAD A LA ATENCIÓN DE SALUD PERCIBIDO POR USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA, HUÁNUCO-2024”	☐ Aplicable después de ☐ corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Mg

EMMA AIDA FLORES QUIÑONEZ

DNI: 22407508

Especialidad del validador: MAGISTER EN SALUD PUBLICA.


Mg. EMMA AIDA FLORES QUIÑONEZ
CEP. 4146

Firma/sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, SHEYLA BEATRIZ, JESUS CUBILLUS

De profesión Licenciada en Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Enfermera por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna Valentín Ortega Lesslie Thalía con DNI 60453404, aspirante al título de Licenciatura de la Universidad de Huánuco ; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado “Accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huanuco-2024”

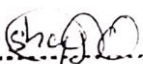
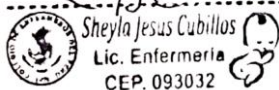
OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento 1 CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 “ACCESIBILIDAD A LA ATENCIÓN DE SALUD PERCIBIDO POR USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA, HUÁNUCO-2024”	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

**Apellidos y nombres del juez/experto validador. Mg JESUS CUBILLUS
SHEYLA BEATRIZ**

DNI: 45943441

Especialidad del validador: MAGISTER EN SALUD PUBLICA.



Sheyla Jesus Cubillos
Lic. Enfermería
CEP. 093032

Firma/sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, ANA GARDENIA LAZARTE Y AVALOS

De profesión licenciada en Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Docente de la UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna Valentín Ortega Lesslie Thalía con DNI 60453404, aspirante al título de Licenciatura de la Universidad de Huánuco ; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado “Accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huanuco-2024”

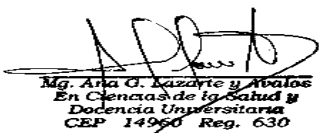
OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Instrumento 1 CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 “ACCESIBILIDAD A LA ATENCIÓN DE SALUD PERCIBIDO POR USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA, HUÁNUCO-2024”	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Mg ANA GARDENIA LAZARTE Y AVALOS

DNI: 22419815

**Especialidad del validador: MAGISTER EN SALUD PUBLICA Y
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN PEDIATRIA.**



Mg. Ana G. Lazarte y Avalos
En Ciencias de la Salud y
Docencia Universitaria
CEP 14960 Reg. 630

Firma/sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, BERTHA SERNA ROMAN

De profesión licenciada en Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Docente de la UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna Valentín Ortega Lesslie Thalía con DNI 60453404, aspirante al título de Licenciatura de la Universidad de Huánuco ; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado “Accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huanuco-2024”

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

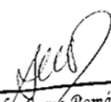
Instrumento 1 CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 “ACCESIBILIDAD A LA ATENCIÓN DE SALUD PERCIBIDO POR USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA, HUÁNUCO-2024”	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Mg

BERTHA SERNA ROMAN

DNI: 22518726

Especialidad del validador: MAGISTER



Firma/sello

CONSTANCIA DE VALIDACION

Yo, PERCY RODRIGUEZ RETIS

De profesión licenciado en Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Docente de la UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna Valentín Ortega Lesslie Thalía con DNI 60453404, aspirante al título de Licenciatura de la Universidad de Huánuco ; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado “Accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huanuco-2024”

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento 1 CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable
Instrumento 2 “ACCESIBILIDAD A LA ATENCIÓN DE SALUD PERCIBIDO POR USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA, HUÁNUCO-2024”	☐ Aplicable después de corregir ☒ Aplicable ☐ No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Mg

PERCY RODRIGUEZ RETIS

DNI: 22518243

Especialidad del validador: MAGISTER

ASOCIACIÓN CLAS PILLO MARCA

Mg. Percy Rodríguez Retis
REM. 000995 CEP. 35465

Firma/sello

ANEXO 4

BASE DE DATOS

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda																	
Visible: 36 de 36 variables																	
	ID	EDAD	GRUPO EEDAD	GENERO	ESTADO CIVIL	LUGAR DE PROCEDENCIA	GRADO DE INSTRUCCION	SITUACION LABORAL	TIPO DE ATENCION	TIPO DE USUARIO	ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	GEOGRAFICA	D	O F
1	1	22	1	1	1	2	4	4	2	1	1	1	1	1	1	4	
2	2	28	2	1	2	2	6	2	2	1	1	1	2	1	1	5	
3	3	32	3	2	3	1	6	2	2	1	1	1	1	1	1	4	
4	4	30	2	1	3	2	7	2	2	1	1	1	2	2	2	6	
5	5	58	5	1	5	2	7	1	2	1	1	1	1	1	1	4	
6	6	25	1	2	1	2	7	4	2	1	1	1	1	1	1	4	
7	7	33	3	2	3	1	4	2	2	1	1	1	1	1	1	4	
8	8	29	2	2	1	2	7	4	2	1	1	1	2	2	2	6	
9	9	19	1	1	1	2	4	4	2	1	2	2	2	2	2	8	
10	10	51	5	1	5	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	8	
11	11	53	5	2	5	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	8	
12	12	58	5	1	6	3	3	4	2	1	2	1	2	2	2	7	
13	13	71	6	2	6	3	3	3	2	1	2	1	2	2	2	7	
14	14	47	4	1	5	2	4	4	2	1	1	1	1	1	1	4	
15	15	32	3	2	3	1	5	1	1	1	2	2	2	2	2	8	
16	16	45	4	1	2	2	6	1	2	1	1	1	1	1	1	4	
17	17	34	3	1	3	2	6	1	1	2	1	1	2	2	2	6	
18	18	54	5	2	4	1	3	1	2	1	1	2	2	2	2	7	
19	19	44	4	1	4	2	7	4	2	1	1	1	1	1	1	4	
20	20	40	3	2	3	1	4	4	2	1	1	1	1	1	1	4	
21	21	27	2	2	2	2	6	4	1	1	1	1	2	2	2	6	
22	22	70	6	2	6	3	3	3	2	1	2	1	2	2	2	7	
23	23	47	4	1	5	2	4	4	2	1	1	1	1	1	1	4	
24	24	32	3	2	3	1	5	1	1	1	2	2	2	2	2	8	
25	25	45	4	1	2	2	6	1	2	1	1	1	1	1	1	4	
26	26	34	3	1	3	2	6	1	1	2	1	1	2	2	2	6	
27	27	54	5	2	4	1	3	1	2	1	1	2	2	2	2	7	
28	28	44	4	1	4	2	7	4	2	1	1	1	1	1	1	4	
29	29	40	3	2	3	1	4	4	2	1	1	1	1	1	1	4	
30	30	27	2	2	2	2	6	4	1	1	1	1	2	2	2	6	
31	31	70	6	2	6	3	3	3	2	1	2	1	2	2	2	7	
32	32	47	4	1	5	2	4	4	2	1	1	1	1	1	1	4	
33	33	32	3	2	3	1	5	1	1	1	2	2	2	2	2	8	
34	34	45	4	1	2	2	6	1	2	1	1	1	1	1	1	4	
35	35	34	3	1	3	2	6	1	1	2	1	1	2	2	2	6	
36	36	54	5	2	4	1	3	1	2	1	1	2	2	2	2	7	
37	37	44	4	1	4	2	7	4	2	1	1	1	1	1	1	4	
38	38	40	3	2	3	1	4	4	2	1	1	1	1	1	1	4	
39	39	27	2	2	2	2	6	4	1	1	1	1	2	2	2	6	
40	40	70	6	2	6	3	3	3	2	1	2	1	2	2	2	7	
41	41	47	4	1	5	2	4	4	2	1	1	1	1	1	1	4	
42	42	32	3	2	3	1	5	1	1	1	2	2	2	2	2	8	
43	43	45	4	1	2	2	6	1	2	1	1	1	1	1	1	4	
44	44	34	3	1	3	2	6	1	1	2	1	1	2	2	2	6	
45	45	54	5	2	4	1	3	1	2	1	1	2	2	2	2	7	
46	46	44	4	1	4	2	7	4	2	1	1	1	1	1	1	4	
47	47	40	3	2	3	1	4	4	2	1	1	1	1	1	1	4	
48	48	27	2	2	2	2	6	4	1	1	1	1	2	2	2	6	
49	49	70	6	2	6	3	3	3	2	1	2	1	2	2	2	7	
50	50	47	4	1	5	2	4	4	2	1	1	1	1	1	1	4	
51	51	32	3	2	3	1	5	1	1	1	2	2	2	2	2	8	
52	52	45	4	1	2	2	6	1	2	1	1	1	1	1	1	4	
53	53	34	3	1	3	2	6	1	1	2	1	1	2	2	2	6	
54	54	54	5	2	4	1	3	1	2	1	1	2	2	2	2	7	
55	55	44	4	1	4	2	7	4	2	1	1	1	1	1	1	4	
56	56	40	3	2	3	1	4	4	2	1	1	1	1	1	1	4	
57	57	27	2	2	2	2	6	4	1	1	1	1	2	2	2	6	
58	58	70	6	2	6	3	3	3	2	1	2	1	2	2	2	7	
59	59	47	4	1	5	2	4	4	2	1	1	1	1	1	1	4	
60	60	32	3	2	3	1	5	1	1	1	2	2	2	2	2	8	
61	61	45	4	1	2	2	6	1	2	1	1	1	1	1	1	4	
62	62	34	3	1	3	2	6	1	1	2	1	1	2	2	2	6	
63	63	54	5	2	4	1	3	1	2	1	1	2	2	2	2	7	
64	64	44	4	1	4	2	7	4	2	1	1	1	1	1	1	4	
65	65	40	3	2	3	1	4	4	2	1	1	1	1	1	1	4	
66	66	27	2	2	2	2	6	4	1	1	1	1	2	2	2	6	
67	67	70	6	2	6	3	3	3	2	1	2	1	2	2	2	7	
68	68	47	4	1	5	2	4	4	2	1	1	1	1	1	1	4	
69	69	32	3	2	3	1	5	1	1	1	2	2	2	2	2	8	
70	70	45	4	1	2	2	6	1	2	1	1	1	1	1	1	4	
71	71	34	3	1	3	2	6	1	1	2	1	1	2	2	2	6	
72	72	54	5	2	4	1	3	1	2	1	1	2	2	2	2	7	
73	73	44	4	1	4	2	7	4	2	1	1	1	1	1	1	4	
74	74	40	3	2	3	1	4	4	2	1	1	1	1	1	1	4	
75	75	27	2	2	2	2	6	4	1	1	1	1	2	2	2	6	
76	76	70	6	2	6	3	3	3	2	1	2	1	2	2	2	7	
77	77	47	4	1	5	2	4	4	2	1	1	1	1	1	1	4	
78	78	32	3	2	3	1	5	1	1	1	2	2	2	2	2	8	
79	79	45	4	1	2	2	6	1	2	1	1	1	1	1	1	4	
80	80	34	3	1	3	2	6	1	1	2	1	1	2	2	2	6	
81	81	54	5	2	4	1	3	1	2	1	1	2	2	2	2	7	
82	82	44	4	1	4	2	7	4	2	1	1	1	1	1	1	4	
83	83	40	3	2	3	1	4	4	2	1	1	1	1	1	1	4	
84	84	27	2	2	2	2	6	4	1	1	1	1	2	2	2	6	
85	85	70	6	2	6	3	3	3	2	1	2	1	2	2	2	7	
86	86	47	4	1	5	2	4	4	2	1	1	1	1	1	1	4	
87	87	32	3	2	3	1	5	1	1	1	2	2	2	2	2	8	
88	88	45	4	1	2	2	6	1	2	1	1	1	1	1	1	4	
89	89	34	3	1	3	2	6	1	1	2	1	1	2	2	2	6	
90	90	54	5	2	4	1	3	1	2	1	1	2	2	2	2	7	
91	91	44	4	1	4	2	7	4	2	1	1	1	1	1	1	4	
92	92	40	3	2	3	1	4	4	2	1	1	1	1	1	1	4	
93	93	27	2	2	2	2	6	4	1	1	1	1	2	2	2	6	
94	94	70	6	2	6	3	3	3	2	1	2	1	2	2	2	7	
95	95	47	4	1	5	2	4	4	2	1	1	1	1	1	1	4	
96	96	32	3	2	3	1	5	1	1	1	2	2	2	2	2	8	
97	97	45	4	1	2	2	6	1	2	1	1	1	1	1	1	4	
98	98	34	3	1	3	2	6	1	1	2	1	1	2	2	2	6	
99	99	54	5	2	4	1	3	1	2	1	1	2	2	2	2	7	
100	100	44	4	1	4	2	7	4	2	1	1	1	1	1	1	4	
101	101	40	3	2	3	1	4	4	2	1	1	1	1	1	1	4	
102	102	27	2	2	2	2	6	4	1	1	1	1	2	2	2	6	
103																	

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda																
Visible: 36 de 36 variables																
	ITEM9	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ORGANIZACIONAL	DIMENSIONAL	ITEM13	ITEM14	ITEM15	ITEM16	INFORMACION	DIMENSIONAL	ACCESIBILIDAD	ACCESIBILIDAD	var	var
1	2	2	2	2	11	2	2	2	2	2	8	2	25	2		
2	2	2	1	2	10	2	2	2	2	2	8	2	26	2		
3	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	4	1	16	1		
4	2	2	2	2	11	2	2	1	2	2	7	2	27	2		
5	2	2	2	2	11	2	1	1	1	1	4	1	21	2		
6	2	2	1	2	10	2	2	1	2	2	7	2	24	2		
7	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	4	1	16	1		
8	2	2	2	2	11	2	2	2	2	2	8	2	28	2		
9	2	2	1	2	10	2	2	2	2	2	8	2	28	2		
10	2	2	1	2	10	2	2	2	2	2	8	2	29	2		
11	2	2	1	2	10	2	1	1	1	1	4	1	25	2		
12	2	2	1	2	9	2	2	2	2	2	8	2	27	2		
13	2	2	2	2	12	2	2	1	2	2	7	2	28	2		
14	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	4	1	16	1		
15	2	2	1	2	11	2	2	2	2	2	8	2	30	2		
16	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	4	2	16	1		
17	2	2	2	2	11	2	2	2	2	2	8	2	28	2		
18	2	2	1	2	10	2	1	1	1	1	4	1	24	2		
19	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	4	2	16	1		
20	1	1	1	1	6	2	1	1	1	1	4	2	16	1		
21	2	2	1	2	9	2	2	2	2	2	8	2	26	2		
22	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	8	2	28	2		
23	2	2	2	2	11	2	2	2	2	2	8	2	28	2		
24	2	2	2	2	11	2	2	2	2	2	8	2	28	2		
25	2	2	2	2	11	2	2	2	2	2	8	2	28	2		
26	2	2	2	2	11	2	2	2	2	2	8	2	28	2		
27	2	2	2	2	11	2	2	2	2	2	8	2	28	2		
28	2	2	2	2	11	2	2	2	2	2	8	2	28	2		
29	2	2	2	2	11	2	2	2	2	2	8	2	28	2		
30	2	2	2	2	11	2	2	2	2	2	8	2	28	2		
31	2	2	2	2	11	2	2	2	2	2	8	2	28	2		
32	2	2	2	2	11	2	2	2	2	2	8	2	28	2		
33	2	2	2	2	11	2	2	2	2	2	8	2	28	2		
34	2	2	2	2	11	2	2	2	2	2	8	2	28	2		
35	2	2	2	2	11	2	2	2	2	2	8	2	28	2		
36	2	2	2	2	11	2	2	2	2	2	8	2	28	2		

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda											
	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	ID	Número	8	0	Código	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	EDAD	Número	8	0	Edad	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
3	GRUPODE...	Número	8	0	Grupo de edad	{1, Menor d...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	GENERO	Número	8	0	Genero	{1, Masculin...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	ESTADOCI...	Número	8	0	Estado civil	{1, Soltero/a...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	LUGARDEP...	Número	8	0	Lugar de Proce...	{1, Rural}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	GRADODEI...	Número	8	0	Grado de Instru...	{1, Ninguno}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	SITUACION...	Número	8	0	Situacion Laboral	{1, Trabajad...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	TIPODEAT...	Número	8	0	Tipo de atencion	{1, Nuevo}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	TIPODEUS...	Número	8	0	Tipo de usuario	{1, SIS}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	ITEM1	Número	8	0	¿Considera que...	{1, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	ITEM2	Número	8	0	¿Tiene la facilid...	{1, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	ITEM3	Número	8	0	¿Considera que...	{1, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	ITEM4	Número	8	0	¿Le resultó fáci...	{1, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	GEOGRAFI...	Número	8	0	GEOGRAFICA	{1, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	DIMENSIO...	Número	8	0	DIMENSION G...	{1, No}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
17	ITEM5	Número	8	0	¿Considera que...	{1, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	ITEM6	Número	8	0	¿El no contar c...	{1, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	ECONOMICA	Número	8	0	ECONOMICA	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	DIMENSIO...	Número	8	0	DIMENSION E...	{1, No}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
21	ITEM7	Número	8	0	¿Considera ade...	{1, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	ITEM8	Número	8	0	¿Considera que...	{1, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	ITEM9	Número	8	0	¿Desde el ingre...	{1, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	ITEM10	Número	8	0	¿Asistiría más ...	{1, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
25	ITEM11	Número	8	0	¿Considera que...	{1, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
26	ITEM12	Número	8	0	¿Considera que...	{1, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
27	ITEM13	Número	8	0	¿Considera que...	{1, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
28	ITEM14	Número	8	0	¿Considera que...	{1, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
29	ITEM15	Número	8	0	¿Considera que...	{1, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
30	ITEM16	Número	8	0	¿Considera que...	{1, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
31	ITEM17	Número	8	0	¿Considera que...	{1, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
32	ITEM18	Número	8	0	¿Considera que...	{1, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
33	ITEM19	Número	8	0	¿Considera que...	{1, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
34	ITEM20	Número	8	0	¿Considera que...	{1, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
35	ITEM21	Número	8	0	¿Considera que...	{1, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
36	ITEM22	Número	8	0	¿Considera que...	{1, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda											
	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
15	GEOGRAFI...	N Numérico	8	0	GEOGRAFICA	{1, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	DIMENSIO...	N Numérico	8	0	DIMENSION G...	{1, No}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
17	ITEM5	N Numérico	8	0	¿Considera que...	{1, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	ITEM6	N Numérico	8	0	¿El no contar c...	{1, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	ECONOMICA	N Numérico	8	0	ECONOMICA	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	DIMENSIO...	N Numérico	8	0	DIMENSION E...	{1, No}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
21	ITEM7	N Numérico	8	0	¿Considera ade...	{1, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	ITEM8	N Numérico	8	0	¿Considera que...	{1, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	ITEM9	N Numérico	8	0	¿Desde el ingre...	{1, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	ITEM10	N Numérico	8	0	¿Asistiría más ...	{1, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
25	ITEM11	N Numérico	8	0	¿Considera fact...	{1, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
26	ITEM12	N Numérico	8	0	¿Considera que...	{1, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
27	ORGANIZA...	N Numérico	8	0	ORGANIZACIO...	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
28	DIMENSIO...	N Numérico	8	0	DIMENSION O...	{1, No}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
29	ITEM13	N Numérico	8	0	¿Tienes inform...	{1, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
30	ITEM14	N Numérico	8	0	¿Recibes infor...	{1, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
31	ITEM15	N Numérico	8	0	¿Crees que la i...	{1, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
32	ITEM16	N Numérico	8	0	¿Crees que el ...	{1, No}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
33	INFORMACI...	N Numérico	8	0	INFORMACION	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
34	DIMENSIO...	N Numérico	8	0	DIMENSION D...	{1, No}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
35	ACCESIBILI...	N Numérico	8	0	ACCESIBILIDAD	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
36	ACCESIBILI...	N Numérico	8	0	ACCESIBILIDA...	{1, No}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
37											
38											
39											
40											
Vista de datos Vista de variables											

ANEXO 05

DOCUMENTOS DE PERMISO Y DE RESPUESTA PARA LA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO

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



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Huánuco, 31 de octubre de 2024

OFICIO N° 001-LVO-UDH-PA-ENF-2024

LA GERENTE DE LA ACLAS PILLCO MARCA
DEL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DEL TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN EN SU INSTITUCIÓN.

Presente. -

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a Ud. a fin de saludarlo cordialmente y a su vez presentarme, mi nombre es Lesslie Thalía Valentin Ortega identificada con DNI 60453404, estudiante de Enfermería de la Universidad de Huánuco, solicito respetuosamente autorización para la ejecución del trabajo de investigación titulado "ACCESIBILIDAD A LA ATENCIÓN DE SALUD PERCIBIDO POR USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA, HUÁNUCO 2024", el cual permitirá evaluar la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios.

Los instrumentos de recolección de datos se aplicarán a los usuarios que se encuentran hospitalizados y están siendo atendidos en la prestigiosa institución que usted dirige. La recolección de datos se realizará en los meses de noviembre y diciembre del presente año.

Agradeciendo por anticipado su amable disposición y colaboración, es muy importante para el éxito del presente trabajo de investigación, aprovecho la oportunidad para renovar las muestras de mi deferencia y estima personal.

Adjunto:

- Matriz de investigación.
- Instrumento de recolección de datos

Atentamente



Lesslie Thalía Valentin Ortega

DNI: 60453404



PERÚ

Ministerio
de Salud

C.S. POTRACANCHA

ACLAS Pillco Marca

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA
CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANUCO

RED DE SALUD HUANUCO

ACLAS PILLCO MARCA

CARTA DE ACEPTACIÓN

Pillco Marca, 19 de noviembre del 2024

LESSLIE THALÍA VALENTÍN ORTEGA

Presente. –

Estudiante de la Carrera Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco, me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que, ha sido **ACEPTADO** su solicitud para realiza su proyecto de investigación titulado **"ACCESIBILIDAD A LA ATENCIÓN DE SALUD PERCIBIDO POR USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA, HUÁNUCO 2024"** en el centro de Salud de Potracancha - ACLAS Pillco Marca – Micro Red Pillco Marca

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Atentamente,

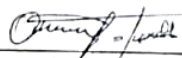


MINISTERIO DE SALUD
RED DE SALUD HUANUCO
MICRO RED PILLCO MARCA
Angela Magaly Milla Salazar
J.E.P.A.

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto**
"Accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco-2024"
- **Responsable de la investigación.**
Valentín Ortega Lesslie Thalia alumna del Programa Académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco
- **Propósito / Objetivo del estudio**
El propósito de este estudio es evaluar la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco-2024
- **Participación**
Participaran los Usuarios atendidos en el Centro de Salud Potracancha.
- **Procedimientos**
Se aplicará un cuestionario de características generales y el cuestionario sobre la accesibilidad a la atención de Salud en un tiempo aproximado de 15 minutos por cada Usuario.
- **Riesgos / incomodidades**
No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted si no acepta participar del estudio, ni tendrá que hacer gasto alguno durante su participación en el proceso de recolección de datos.
- **Beneficios**
El beneficio que usted obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada sobre la accesibilidad a la atención de salud.
- **Alternativas**
La participación es voluntaria, usted tiene la total de libertad de decidir si aceptar participar o no de la investigación; asimismo tiene la opción de retirarse del estudio si lo considera pertinente, sin que ello afecte su integridad física o moral.
- **Compensación**
No recibirá pago alguno por tu participación en el estudio.
- **Confidencialidad de la información**
La información recolectada será guardada en los archivos de la Universidad de Huánuco, garantizándose el manejo confidencial de los datos que proporciones en la aplicación de este estudio
- **Problemas o preguntas**
Escribir al Cel. 967390444 correo 2018110570@udh.edu.pe
- **Consentimiento / Participación voluntaria**
Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada y he tenido la oportunidad de preguntar mis dudas e inquietudes sobre el desarrollo de la investigación y se me han respondido satisfactoriamente. Por tanto; doy mi consentimiento voluntario para participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que ello me afecte de ninguna manera.
- **Nombres y firmas del participante.**



Firma del entrevistado



Firma investigador

Huánuco, 10, 12, del 2024.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto**
"Accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco-2024"
- **Responsable de la investigación.**
Valentín Ortega Lesslie Thalía alumna del Programa Académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco
- **Propósito / Objetivo del estudio**
El propósito de este estudio es evaluar la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco-2024
- **Participación**
Participarán los Usuarios atendidos en el Centro de Salud Potracancha.
- **Procedimientos**
Se aplicará un cuestionario de características generales y el cuestionario sobre la accesibilidad a la atención de Salud en un tiempo aproximado de 15 minutos por cada Usuario.
- **Riesgos / incomodidades**
No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted si no acepta participar del estudio, ni tendrá que hacer gasto alguno durante su participación en el proceso de recolección de datos.
- **Beneficios**
El beneficio que usted obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada sobre la accesibilidad a la atención de salud.
- **Alternativas**
La participación es voluntaria, usted tiene la total de libertad de decidir si aceptar participar o no de la investigación; asimismo tiene la opción de retirarse del estudio si lo considera pertinente, sin que ello afecte su integridad física o moral.
- **Compensación**
No recibirá pago alguno por tu participación en el estudio.
- **Confidencialidad de la información**
La información recolectada será guardada en los archivos de la Universidad de Huánuco, garantizándose el manejo confidencial de los datos que proporciones en la aplicación de este estudio
- **Problemas o preguntas**
Escribir al Cel. 967390444 correo 2018110570@udh.edu.pe
- **Consentimiento / Participación voluntaria**
Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada y he tenido la oportunidad de preguntar mis dudas e inquietudes sobre el desarrollo de la investigación y se me han respondido satisfactoriamente. Por tanto; doy mi consentimiento voluntario para participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que ello me afecte de ninguna manera.
- **Nombres y firmas del participante.**

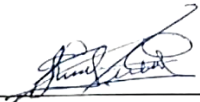

Firma del entrevistado


Firma investigador

Huánuco, 10/12, del 2024.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto**
"Accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco-2024"
- **Responsable de la investigación.**
Valentín Ortega Lesslie Thalia alumna del Programa Académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco
- **Propósito / Objetivo del estudio**
El propósito de este estudio es evaluar la accesibilidad a la atención de salud percibido por usuarios del Centro de Salud Potracancha, Huánuco-2024
- **Participación**
Participaran los Usuarios atendidos en el Centro de Salud Potracancha.
- **Procedimientos**
Se aplicará un cuestionario de características generales y el cuestionario sobre la accesibilidad a la atención de Salud en un tiempo aproximado de 15 minutos por cada Usuario.
- **Riesgos / incomodidades**
No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted si no acepta participar del estudio, ni tendrá que hacer gasto alguno durante su participación en el proceso de recolección de datos.
- **Beneficios**
El beneficio que usted obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada sobre la accesibilidad a la atención de salud.
- **Alternativas**
La participación es voluntaria, usted tiene la total de libertad de decidir si aceptar participar o no de la investigación; asimismo tiene la opción de retirarse del estudio si lo considera pertinente, sin que ello afecte su integridad física o moral.
- **Compensación**
No recibirá pago alguno por tu participación en el estudio.
- **Confidencialidad de la información**
La información recolectada será guardada en los archivos de la Universidad de Huánuco, garantizándose el manejo confidencial de los datos que proporciones en la aplicación de este estudio
- **Problemas o preguntas**
Escribir al Cel. 967390444 correo 2018110570@udh.edu.pe
- **Consentimiento / Participación voluntaria**
Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada y he tenido la oportunidad de preguntar mis dudas e inquietudes sobre el desarrollo de la investigación y se me han respondido satisfactoriamente. Por tanto; doy mi consentimiento voluntario para participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que ello me afecte de ninguna manera.
- **Nombres y firmas del participante.**


Firma del entrevistado


Firma investigador

Huánuco, ...10..., ...12..., del 2024.