

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**Asociación entre la percepción de barreras de  
acceso a la atención médica y factores  
sociodemográficos en adultos del C. S La Libertad,  
Huancayo-2024**

Gino Stephen Diaz Acuña  
Jose Eduardo Fernandez Orihuela  
Andres Raul Malpartida Huamancaja

Para optar el Título Profesional de  
Médico Cirujano

Huancayo, 2025

Repositorio Institucional Continental  
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

## INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**A** : Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud  
**DE** : Alfonso Julián Gutiérrez Aguado  
Asesor de trabajo de investigación  
**ASUNTO** : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación.  
**FECHA** : 3 de marzo de 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

**Título:**

**"Asociación entre la percepción de barreras de acceso a la atención médica y factores sociodemográficos en adultos del C.S La Libertad, Huancayo – 2024".**

**Autores:**

1. DIAZ ACUÑA GINO STEPHEN – EAP. MEDICINA HUMANA
2. FERNANDEZ ORIHUELA JOSE EDUARDO – EAP. MEDICINA HUMANA
3. MALPARTIDA HUAMANCAJA ANDRES RAUL – EAP. MEDICINA HUMANA

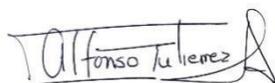
Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software, dando por resultado 19 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados con plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

Filtro de exclusión de bibliografía	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Filtro de exclusión de grupos de palabras menores N.º de palabras excluidas (20):	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia con los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos Conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,



\_\_\_\_\_  
Asesor de trabajo de investigación

## **Dedicatoria**

A Dios, por ser nuestra orientación y soporte en cada etapa de este trayecto, iluminando nuestro empeño con su sabiduría inagotable. A nuestros padres, por su amor sin reservas y su modelo de dedicación y tenacidad. A nuestros hermanos, por su respaldo constante y por recordarnos que nunca nos encontramos en soledad. A nuestros docentes, por transmitirnos su sabiduría y vocación, motivándonos a mejorar cada día, Este logro también es de ustedes, ya que, sin su apoyo, orientación y dedicación, este sueño no se convertiría en realidad. Finalmente, a nuestras mascotas, por su lealtad incondicional y su amor infinito al proporcionarnos alivio en los momentos más adversos.

## **Agradecimiento**

A Dios

Con humildad y gratitud, extendemos nuestro más sincero agradecimiento a Dios, fuente infinita de sabiduría y guía. En este viaje académico, reconocemos tu constante presencia, iluminando nuestras mentes y fortaleciendo nuestros corazones. Tu gracia nos ha inspirado a alcanzar nuevas alturas y superar desafíos. En cada palabra escrita, vemos reflejada tu luz divina. A ti, Dios misericordioso, dedicamos esta tesis como testimonio de nuestra fe y reconocimiento eterno.

A nuestras familias,

A nuestras familias, pilares fundamentales en este camino, cuyo amor, apoyo y sacrificio han sido esenciales para alcanzar esta meta. Gracias por brindarnos su confianza, por alentarnos en los momentos difíciles y por celebrar cada pequeño logro con nosotros. Su paciencia, comprensión y esfuerzo han sido la base sobre la que hemos construido nuestro crecimiento académico y personal. Sin su guía y respaldo incondicional, este trabajo no habría sido posible. Con profunda gratitud, dedicamos este logro a ustedes.

A nuestros maestros

Agradecemos profundamente a nuestros maestros por ser guías esenciales en nuestra formación. Su dedicación y vocación han dejado una huella imborrable en nuestro camino. Gracias por inspirarnos, por compartir su conocimiento y por su compromiso con la enseñanza. Su esfuerzo y pasión nos motivan a ejercer la medicina con responsabilidad y entrega. Este trabajo es reflejo de su invaluable labor en nuestra formación.

A nuestras mascotas,

A Otis, Olivo, Panterita, Gato y Pili, por su compañía incondicional en las noches de estudio y su consuelo en los momentos difíciles. Otis, fiel y leal; Olivo, travieso y enérgico; Panterita, serena y tierna; Pili, pequeña pero valiente; y Gato, siempre en mi corazón. Gracias por su amor y compañía. (A)

## Índice de contenido

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de contenido.....	vi
Índice de tablas.....	viii
Índice de figuras.....	ix
Resumen .....	x
Abstract .....	xi
Introducción .....	xii
Capítulo I: Planteamiento del estudio .....	13
1.1. Delimitación del problema .....	13
1.1.1. Territorial .....	13
1.1.2. Temporal .....	13
1.1.3. Conceptual .....	13
1.1.4. Práctico.....	14
1.2. Planteamiento y formulación del problema.....	14
1.3. Formulación del problema.....	15
1.3.1. Problema general.....	15
1.3.2. Problemas específicos .....	15
1.4. Objetivos .....	16
1.4.1. Objetivo general.....	16
1.4.2. Objetivos específicos .....	16
1.5. Justificación.....	16
1.5.1. Justificación teórica.....	17
1.5.2. Justificación metodológica.....	17
1.5.3. Justificación práctica.....	17
Capítulo II: Marco teórico.....	19
2.1. Antecedentes del problema .....	19
2.1.1. Antecedentes internacionales .....	19
2.1.2. Antecedentes nacionales .....	22
2.2. Bases teóricas .....	28
2.2.2. Desigualdades en el acceso a la salud .....	28
2.2.3. Disponibilidad.....	29
2.2.4. Accesibilidad.....	29
2.2.5. Aceptabilidad .....	29

2.2.6. Contacto con el servicio.....	29
2.3. Términos básicos.....	30
2.3.1. Acceso a la salud.....	30
2.3.2. Determinantes de la salud.....	30
2.3.3. Barreras de acceso al servicio de salud.....	30
2.3.4. Inequidad y derecho en salud.....	30
2.3.5. Determinantes sociales de la salud y desigualdades sociales.....	31
2.3.6. La percepción y su medición.....	31
Capítulo III: Hipótesis y variables.....	32
3.1. Hipótesis.....	32
3.1.1. Hipótesis general.....	32
3.1.2. Hipótesis específicas.....	32
3.2. Identificación de variables.....	33
3.3. Operacionalización de variables.....	34
Capítulo IV: Metodología.....	36
4.1 Métodos, tipo y nivel de la investigación.....	36
4.1.1. Método de la investigación.....	36
4.1.2. Alcance de la investigación.....	36
4.1.3. Diseño de la investigación.....	36
4.1.5. Población y muestra.....	36
4.1.6. Criterios de inclusión.....	38
4.1.7. Criterios de exclusión.....	38
4.2 Técnicas de recolección y análisis de información.....	38
4.2.1 Instrumento.....	38
4.2.2 Validez y confiabilidad del instrumento.....	39
4.2.3 Técnica de análisis de datos.....	41
4.2.4 Aspectos éticos.....	41
Capítulo V: Resultados.....	42
5.1. Resultado del objetivo general.....	42
5.1.1. Resultado del objetivo específico N°1.....	44
5.1.2. Resultado del objetivo específico N°2 y 3.....	46
5.1.3. Resultado del objetivo específico N°4.....	48
5.2. Discusión de resultados.....	48
Conclusiones.....	55
Recomendaciones.....	56
Anexos.....	62

## Índice de tablas

Tabla 1. Población del Centro de Salud La Libertad .....	37
Tabla 2. Validación por expertos .....	40
Tabla 3. Estadística de fiabilidad de prueba piloto .....	40
Tabla 4. Análisis bivariado de los factores sociodemográficos y percepción de barreras de acceso a la atención médica.....	42
Tabla 5. Análisis multivariado de los factores sociodemográficos y dimensiones de percepción de barreras de acceso a la atención médica .....	43
Tabla 6. Edad y veces que acudió al centro de salud en el año.....	44
Tabla 7. Datos sociodemográficos de los encuestados .....	44
Tabla 8. Diferencia de nivel percepción de barreras de acceso a la salud según el sexo.....	46
Tabla 9. Diferencia de nivel percepción de barreras de acceso a la salud según el estado civil .....	46
Tabla 10. Diferencia de nivel percepción de barreras de acceso a la salud según ocupación .....	47
Tabla 11. Diferencia de nivel percepción de barreras de acceso a la salud según ingreso mensual.....	47
Tabla 12. Diferencia de nivel percepción de barreras de acceso a la salud según nivel de estudios .....	48
Tabla 13. Nivel de percepción de barreras de acceso a la salud .....	48

## Índice de figuras

Figura 1. Nivel de barreras de acceso percibidas por la población del Centro de Salud La Libertad en sus 4 dimensiones.....	44
---	----

## Resumen

El presente estudio tuvo como fin determinar asociación entre la percepción de barreras de acceso a la atención médica y factores sociodemográficos en adultos del C.S. La Libertad, Huancayo – 2024. En cuanto a la metodología, se realizó un estudio de enfoque cuantitativo de corte transversal y alcance analítico en la población de usuarios pertenecientes al Centro de Salud La Libertad – Huancayo. La muestra fue calculada por la fórmula para el cálculo del tamaño de muestra en una población finita, se obtuvo como tamaño muestral 316 usuarios. Sin embargo, en la recolección de datos se obtuvieron 324 usuarios. Se utilizó un instrumento de recolección de datos, una encuesta elaborada bajo el modelo de Tanahashi titulada: “Cobertura de los servicios de salud y su evaluación”, y modificada por los autores, validada por expertos en el campo de la salud pública y sometida a un ensayo piloto en el cual se obtuvo un alfa de Cronbach  $>0.8$ . Este cuestionario mide el nivel de percepción de barreras de acceso a la atención médica; el análisis estadístico se realizó con SPSS, para el análisis descriptivo y posteriores pruebas de asociación. Los hallazgos indican que un 64.8 % de los usuarios manifiestan un nivel alto de percepción de barreras. Se constató que la accesibilidad fue la dimensión más afectada, con un 79.6 % de respuestas de nivel alto, seguido de la dimensión de disponibilidad, que registró un 65.7 % de respuestas de nivel alto. Dentro del análisis descriptivo, se encontró que las personas solteras/divorciadas y las personas con menor nivel educativo percibían un nivel más elevado de barreras de acceso. No se encontró una diferencia significativa entre varones y mujeres, ni entre los grupos que recibían mayor o menor sueldo mínimo. Se identificaron asociaciones significativas entre la percepción de barreras y variables sociodemográficas como la edad ( $p < 0.001$ ), el nivel educativo ( $p = 0.020$  en contacto con el servicio) y la frecuencia de visitas al centro de salud ( $p = 0.002$ ). Se concluye que existe asociación entre los factores sociodemográficos y la percepción del nivel de barreras de acceso a los servicios de salud. Los usuarios del Centro de Salud La Libertad-Huancayo perciben un nivel elevado de barreras de acceso a la atención médica, en sus dimensiones de accesibilidad y disponibilidad. Las personas más afectadas son las que tienen mayor edad, nivel educativo bajo, divorciadas/solteras y sin ocupación.

**Palabras clave:** barreras de acceso, salud pública, atención en salud, factores sociodemográficos, usuarios de salud.

## Abstract

The purpose of this study was to determine the association between the perception of access barriers to medical care and sociodemographic factors in adults of the C.S. La Libertad, Huancayo - 2024. Regarding the methodology, a quantitative study of cross-sectional approach and analytical scope was carried out in the population of users belonging to the La Libertad Health Center - Huancayo. The sample was calculated by the formula for calculating the sample size in a finite population, 316 users were obtained as a sample size. However, 324 users were obtained in the data collection. A data collection instrument was used, a survey developed under the Tanahashi model entitled: "Coverage of health services and its evaluation", and modified by the authors, validated by experts in the field of public health and subjected to a pilot test in which a Cronbach's  $\alpha > 0.8$  was obtained. This questionnaire measures the level of perception of access barriers to medical care; Statistical analysis was performed using SPSS for descriptive analysis and subsequent association tests. The findings indicate that 64.8% of users reported a high level of perceived barriers. It was found that accessibility was the most affected dimension, with 79.6% of high-level responses, followed by the availability dimension, which recorded 65.7% of high-level responses. Within the descriptive analysis, it was found that single/divorced people and people with a lower educational level perceived a higher level of access barriers. No significant difference was found between men and women, or between the groups that received a higher or lower minimum wage. Significant associations were identified between the perception of barriers and sociodemographic variables such as age ( $p < 0.001$ ), educational level ( $p = 0.020$  in contact with the service) and frequency of visits to the health center ( $p = 0.002$ ). It is concluded that there is an association between sociodemographic factors and the perception of the level of access barriers to health services. Users of the La Libertad-Huancayo Health Center perceive a high level of access barriers to medical care, in its dimensions of accessibility and availability. The most affected people are those who are older, have a low educational level, are divorced/single, and have no occupation.

**Keywords:** access barriers, public health, health care, sociodemographic factors, health users.

## **Introducción**

Las barreras de acceso a la atención médica son factores que impiden el acceso de las personas a los servicios de salud. La Organización de las Naciones Unidas (ONU), junto con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) tienen como Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) el garantizar una prestación de atención sanitaria equitativa en los sistemas de salud mediante la cobertura sanitaria universal. Sin embargo, el pronóstico es desalentador, ya que, América Latina y el Caribe es considerada la región más inequitativa del mundo (1).

Según la OPS, para poder determinar dichas barreras se deben conocer las necesidades de atención en salud de la población. Un aliado importante es el sistema de salud, el cual hace el acercamiento con los usuarios para reconocer dichas necesidades y así mejorar el acceso, además estos usuarios deben tener habilidades para poder percibir sus necesidades de atención en salud (2).

Los modelos de cobertura sanitaria universal son variados, siendo uno de los primeros el titulado: “Cobertura sanitaria en salud y evaluación”, desarrollado por el Dr. Tetsuo Tanahashi en 1978, año en el que laboraba en la OMS. Este modelo de investigación detalla las dimensiones que deben cumplirse para lograr la cobertura efectiva, las cuales son: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y contacto con el servicio (3).

En el ámbito de la atención médica, el primer nivel de atención desempeña un papel crucial como puerta de entrada al sistema de salud. El acceso a este sistema es fundamental para garantizar el derecho a la salud y promover el bienestar de la población. Sin embargo, diversas barreras pueden limitar la utilización efectiva de estos servicios, generando inequidades y consecuencias negativas en la salud pública. Estas barreras incluyen factores económicos, geográficos, culturales, administrativos y de infraestructura, los cuales dificultan el acceso a los servicios de salud en poblaciones vulnerables. En este contexto, el presente trabajo de investigación se enfoca en determinar la asociación entre la percepción de barreras de acceso a la atención médica y factores sociodemográficos en adultos, centrándose en el Centro de Salud La Libertad-Huancayo, al ser este el de mayor densidad demográfica en la región.

## **Capítulo I**

### **Planteamiento del estudio**

#### **1.1. Delimitación del problema**

##### **1.1.1. Territorial**

El estudio se realizó en un centro de salud de primer nivel llamado La Libertad, de categoría I – 4. Ubicado en la ciudad de Huancayo, que es parte del departamento de Junín - Perú. Se seleccionó este centro de salud debido a la alta afluencia de pacientes que presenta, además que permite analizar las barreras en un contexto urbano con alta demanda de servicios de salud.

##### **1.1.2. Temporal**

El estudio se realizó durante el año 2024, lo que permitió estudiar la percepción de barreras de acceso a servicios de salud primaria de los usuarios considerando las condiciones actuales del sistema de salud. Este periodo es importante debido a que representa la circunstancia pospandemia COVID-19 en lo que se han observado cambios notables en la demanda y provisión de servicios de salud.

##### **1.1.3. Conceptual**

La investigación se planteó bajo el concepto de cobertura sanitaria en salud planteado por Tanahashi (1978), el cual resalta la definición de “barreras de acceso a la salud” como los obstáculos de recibir una atención médica oportuna y de alta calidad. Estas fueron clasificadas en cuatro dimensiones: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y contacto con el servicio. Se utilizó una encuesta adaptada por los autores para el contexto local. Esto permitió evaluar cómo los usuarios perciben las barreras de acceso a servicios de la salud en ese establecimiento.

#### **1.1.4. Práctico**

La investigación tiene un enfoque práctico al buscar determinar la asociación entre la percepción de barreras de acceso a la atención médica y factores sociodemográficos en adultos del C.S. La Libertad, Huancayo. Con los resultados obtenidos, se permitirá proponer estrategias para mejorar la calidad de atención en los servicios de salud de este establecimiento, lo cual podría replicarse en futuros estudios en otros centros de salud de la región.

### **1.2. Planteamiento y formulación del problema**

Las barreras de acceso en salud son denominadas como aquellos agentes que dificultan el acceso a los servicios de salud e impiden que las personas alcancen un bienestar pleno en su salud, causando una atención ineficaz, ya que se ha demostrado que el acceso oportuno a los servicios de salud permite la temprana detección y tratamiento de enfermedades, prolongando la supervivencia (4).

Estas barreras generan inequidad o disparidad en salud, que se define como una manifestación específica de la desigualdad sanitaria. Suele producirse cuando existen discrepancias evitables e innecesarias en la atención sanitaria que persisten injustamente, englobando disimilitudes sistemáticas en el tratamiento médico que pueden mitigarse mediante planteamientos factibles (5–7)

Este problema surge debido a los determinantes de la salud. Dichos determinantes comprenden una amplia gama de factores que incluyen, principalmente: marcadores socioeconómicos como los ingresos y la ocupación, elementos culturales relacionados con tradiciones y costumbres, afiliaciones raciales derivadas de diversos orígenes étnicos, dinámicas basadas en el género que implican relaciones de poder, contextos residenciales que indican disparidades entre entornos urbanos y rurales, así como el nivel educativo(8,9). Parte del problema también se atribuye a barreras de estructura y planeamiento estratégico del sistema sanitario de cada país, por ejemplo, la mala distribución de recursos de áreas rurales y urbanas.

Además, la pandemia ha generado diversos problemas sociales, los cuales están repercutiendo en la situación actual de salud, agravando la inequidad en salud. Los grupos sociales son afectados de diferente manera, esta crisis en salud amplifica sus desventajas. raciales, étnicas, de género y socioeconómicas (6). Por ejemplo, a pesar de que en las zonas rurales vive casi la mitad de la humanidad. Sus residentes solo tienen acceso a una cuarta parte del personal sanitario total (10). En Estados Unidos, aproximadamente la tercera parte de los adultos ha referido que enfrenta obstáculos para acceder a la atención médica (11). En Perú,

es cinco veces más probable que un médico consiga empleo en áreas urbanas que en zonas rurales, a pesar de que en las últimas regiones pueden tener mayores ingresos (12).

En el caso particular del Centro de Salud La Libertad-Huancayo, se presentaron dificultades con la infraestructura previa, lo que obligó a su reubicación en otro centro municipal, ahora en un distrito distinto. De acuerdo con Cárdenas 2023) (13) , en su análisis sobre la prevalencia de anemia y desnutrición infantil en el Centro de Salud La Libertad, se evidenció que la atención a niños menores de cinco años enfrenta restricciones por la sobrecarga del servicio, lo que dificulta el acceso oportuno a diagnósticos y tratamientos adecuados. Asimismo, Aguirre y Paitán (2024) determinaron que el nivel de conocimiento del personal de salud sobre medidas de bioseguridad en este establecimiento influye significativamente en la implementación de prácticas adecuadas, lo que sugiere limitaciones estructurales y organizativas que pueden incidir en la prestación de servicios de salud (14).

Dado este contexto, la presente investigación profundiza en la percepción de los usuarios sobre las barreras de acceso, considerando dimensiones clave como disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y contacto con el servicio, con el fin de generar evidencia para la optimización de la gestión en salud en el primer nivel de atención.

### **1.3. Formulación del problema**

#### **1.3.1. Problema general**

¿Cuál es la asociación entre la percepción de barreras de acceso a la atención médica y factores sociodemográficos en adultos del C.S. La Libertad, Huancayo – 2024?

#### **1.3.2. Problemas específicos**

- ¿Qué dimensiones de percepción de barreras de acceso a la atención médica predominan en un nivel alto en los usuarios entre 18 a 59 años en el Centro de Salud La Libertad - Huancayo?

- ¿Qué grupos demográficos de usuarios del Centro de Salud La Libertad - Huancayo tienen un nivel alto de percepción de barreras asociadas al acceso a la atención médica?

- ¿Qué grupos demográficos de usuarios del Centro de Salud La Libertad - Huancayo tienen un nivel bajo de percepción de barreras asociadas al acceso a la atención médica?

- ¿Cuál es el nivel de percepción de barreras de acceso a la atención médica en usuarios de 18 a 59 años en el Centro de Salud La Libertad -Huancayo durante el año 2024?

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar la asociación entre la percepción de barreras de acceso a la atención médica y factores sociodemográficos en adultos del C.S. La Libertad, Huancayo – 2024.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Determinar qué dimensiones de percepción de barreras asociadas a la salud predominan en un nivel alto en los usuarios entre 18 a 59 años en el Centro de Salud La Libertad -Huancayo.

- Determinar qué grupos demográficos de usuarios del Centro de Salud La Libertad - Huancayo tienen un nivel alto de percepción de barreras asociadas al acceso a la atención médica.

- Determinar qué grupos demográficos de usuarios del Centro de Salud La Libertad - Huancayo tienen un nivel bajo de percepción de barreras asociadas al acceso a la atención médica.

- Determinar el nivel de percepción de barreras de acceso a la atención médica en usuarios de 18 a 59 años en el Centro de Salud La Libertad - Huancayo durante el año 2024

## **1.5. Justificación**

A pesar de haber recibido una atención considerable desde 1980, las barreras en el acceso a la asistencia sanitaria siguen persistiendo no sólo a nivel de América latina y el Caribe, sino también a nivel mundial (15). Los últimos sucesos causados por la pandemia de COVID-19 nos alertaron sobre la importancia de las barreras asociadas al acceso a la salud. La deficiente atención médica del primer nivel de atención en salud dio como resultado un exceso de mortalidad de 873 muertes por 100.000 habitantes, siendo esto un 150 % más que el promedio en América Latina y el Caribe (16).

### **1.5.1. Justificación teórica**

Cada vez se prioriza abordar las barreras que impiden el acceso a la salud, ya que estas a su vez causan desigualdades en la atención médica, resultando en una mayor incidencia de enfermedades crónicas, lesiones y mortalidad (10), produciendo pérdidas económicas directas por la reducción en la productividad laboral.

Debido a ello, intervenir en este problema forma parte de las estrategias modernas mundiales para mejorar los resultados de la atención sanitaria y la salud pública. La Organización Mundial de la Salud reconoce la equidad en salud como una prioridad, reflejada en parte por la formación de la comisión sobre determinantes sociales de la salud en 2005. Asimismo, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) ha incluido la equidad en su agenda de Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030. Específicamente, el objetivo de desarrollo sostenible 3 (ODS3) “Salud para todos al 2030”, que se enfoca en combatir las disparidades de salud relacionadas con el género y el acceso desigual a la atención médica y su protección contra los riesgos financieros, en la cual detalla el acceso a medicamentos, vacunas seguras y servicios de calidad asequibles para todos (1).

### **1.5.2. Justificación metodológica**

La metodología empleada en este estudio utiliza un enfoque cuantitativo, su diseño transversal y su alcance correlacional, esto permite evaluar la asociación entre la percepción de barreras de acceso a la atención médica y factores sociodemográficos en adultos del C.S. La Libertad - Huancayo. Este método facilita la recolección de datos cuantificables en un periodo específico (2024), lo cual resulta valioso para identificar las barreras que actualmente la población enfrenta. Por el método utilizado, las variables no pueden ser manipuladas, lo que asegura que los resultados reflejan la realidad. Al implementarse una herramienta de recolección de datos que incorpora la escala de Likert, que fue evaluada por expertos en el área de salud pública, y contar con una prueba piloto facilita una medición exacta de las cuatro dimensiones estudiadas.

### **1.5.3. Justificación práctica**

La presente investigación es fundamental para la mejora de la atención en el Centro de Salud La Libertad – Huancayo, ya que permite identificar y analizar las barreras de acceso que enfrentan los usuarios en la atención médica. Los resultados permitirán diseñar e implementar intervenciones orientadas a optimizar la distribución del personal sanitario, mejorar la disponibilidad de recursos y agilizar los procesos administrativos, garantizando así un acceso equitativo y oportuno. Además, los resultados también contribuirán con información

local relevante que puede servir de insumo para el desarrollo de políticas de salud pública más eficaces y adaptadas a las necesidades de la población.

Se espera que, mediante el presente estudio, se mejore la habilidad de recolectar y analizar información similar con el fin de crear estrategias más efectivas que ayuden a disminuir las inequidades de salud en nuestra sociedad e identificar qué dimensiones son afectadas.

## **Capítulo II**

### **Marco teórico**

#### **2.1. Antecedentes del problema**

##### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

En la tesis de Ruiz titulada: “Barreras de acceso a los servicios de salud en la población adulta mayor que acude a la unidad San Buenaventura – Latacunga durante el periodo febrero - junio 2023” se buscó identificar las barreras de acceso en salud y relacionar la satisfacción con el acceso a los servicios de salud en personas adultas mayores. El estudio identifica barreras como tiempo entre domicilio y el centro de salud, medio de transporte, disponibilidad de los servicios, recursos y organización del centro de salud. Los hallazgos revelaron que el 35.3 % no pudieron acceder a los servicios cuando lo necesitaban debido a la falta de transporte, los servicios menos disponibles y los más solicitados fueron medicina general (60.8%) y medicina familiar (35.3%). Se encontró asociaciones relevantes entre satisfacción del paciente y acceso al servicio de salud ( $p < 0.047$ ), con acceso difícil a algún servicio ( $p < 0.018$ ). Fue de significancia relevante ya que el acceso a la salud se vio afectada por el transporte y baja disponibilidad en los servicios de medicina general y familiar (17).

La tesis de Obando, titulada: “Barreras de acceso a la salud en el Centro de Salud Sangolquí de la provincia de Pichincha, periodo enero – junio, 2023”, buscó identificar las barreras de acceso a la salud en un centro de salud de primer nivel, señalaron cinco dimensiones que impiden el acceso en salud a la población de Pichincha-Ecuador: administrativas, económicas, socioculturales, políticas y geográficas; siendo las barreras administrativas las más percibidas por la población en general hasta un 63 % indicando dificultades como falta de recursos (41.5%) y falta de personal de salud (66.6%). Las barreras económicas en un 56.7 % de la población en general, se muestra que 50.5 % tiene dificultades para adquirir medicamentos ya que un 92 % de los pacientes no lo recibieron. Dentro de la

dimensión sociocultural, 14.9 % refiere mala atención, 30.8 % manifiesta discriminación y un 49.5 % refieren que el médico no explica la enfermedad del paciente.(18)

La tesis de Benavides Irina titulada: “Determinantes de las barreras de acceso a servicios de salud de personas con discapacidad sensorial en Colombia, según resultados de la encuesta nacional de calidad de vida 2019” busca describir los determinantes de las barreras de acceso a los servicios de salud; señaló dos barreras importantes: barreras de oferta: contacto inicial y dificultades para obtener atención médica, y barreras de demanda: predisposición (características sociales, demográficas y culturales), dotación (características económicas), necesidad (enfermedades) y satisfacción (percepción de las características y prácticas de los proveedores y satisfacción con el sistema). Las dimensiones más afectadas de la barrera de oferta fueron contacto con el servicio un 58.9 % percibieron estas deficiencias, 41.1 % de las personas mencionaron problemas con los servicios de atención, por otro lado, las dimensiones de necesidad y satisfacción fueron las más afectadas de las barreras de demanda con 32.3 % y 24.4 % respectivamente (19).

El artículo de Pujolar et al. “Changes in Access to Health Services during the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review”, publicado en 2022, en una revisión de la literatura mundial, encontraron que la pandemia COVID-19 empeoró las barreras de acceso a la salud existentes. Según los estudios revisados, se informó de escasez de recursos en los servicios de salud para satisfacer todas las demandas de atención, lo cual variaba según el servicio y la ubicación geográfica. En países de pocos ingresos, uno de los problemas más graves fue la falta o alteración en la distribución de suministros y equipos médicos. Además, la adopción de alternativas a las visitas presenciales podría haber generado nuevas barreras, como dificultades relacionadas con la alfabetización digital (falta de comprensión de uso de dispositivos digitales) o la falta de recursos para acceder a ellos (20).

En el artículo de Reem S. Alomar et al., titulado: “Perceived Barriers to Primary Care Services Utilization and its Associations with Overall Satisfaction of Patients in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Questionnaire-Based Study”, publicado en 2021, se reportó que, en los servicios de atención primaria de Arabia Saudita, las barreras percibidas más comunes asociadas al acceso a los centros de salud fueron las barreras organizacionales (limpieza, falta de servicios preventivos, horas de espera para una consulta, horas de espera para obtener resultados de laboratorio, dificultad para obtener referencias), siendo las horas de espera para una consulta la variable más reportada. La segunda barrera más común fue la socioeconómica. Se trató de asociar el nivel de barreras de acceso con la satisfacción de los usuarios y encontraron que es estadísticamente significativo ( $p < 0.04$ ). Asimismo, se realizó un análisis

de regresión logística binaria multivariable para identificar los factores asociados con la satisfacción en sus visitas a los centros de atención primaria, y sus resultados fueron que las personas cuyo nivel educativo era secundario o menos tenían más probabilidades de estar satisfechas en comparación con los que tienen un nivel educativo superior (OR = 1.77; IC 95%: 1.02-3.06). (21).

En el artículo de Keruakous et al. titulado: “Barriers driving health care disparities in utilization of age-appropriate screening”, publicado en 2023, se concluye que, en Estados Unidos, los indicadores asociados a un diagnóstico de cáncer avanzado en comunidades desatendidas son principalmente un nivel socioeconómico más bajo, falta de acceso a la atención médica y una falta de organización estructural en las dependencias de salud. Además, se reportó que los participantes tienen dificultades para ver a un médico debido al costo, que varía según la raza, el origen étnico, los ingresos anuales y la educación baja. Muchos de ellos son afroamericanos que no terminaron la secundaria y ganan menos de 25 mil dólares al año. Por último, se plantea un plan de cobertura de atención médica para remediar estas desigualdades (11).

En el artículo de Báscolo et al. titulado: “Leveraging household survey data to measure barriers to health services access in the Americas”, realizado a través de encuestas nacionales de diversos países de América que evalúan barreras de acceso en salud a través de sus dimensiones, reportaron que personas renunciaron a su atención médica debido a que un 8 % presentó problemas en la aceptabilidad, un 17.2 % relacionado con acceso financiero, un 5.4 % con el acceso geográfico; sumándole las dimensiones de calidad y contacto con el servicio, estas barreras aumentan hasta un tercio de la cantidad de la población encuestada. Los demás resultados afirmaron que mientras más baja la escala económica, aparecen más barreras de acceso (22).

En el artículo de González y Triunfo, titulado: “Horizontal inequity in the use and access to health care in Uruguay”, publicado en 2020, reportaron que, en Uruguay, las variables de acceso a la salud (consultas médicas, acceso a medicamentos y cobertura de algún seguro de salud), estado de salud percibido y características socioeconómicas (sexo, educación e ingresos) son distribuidas de manera inequitativa a favor de usuarios con mayor estatus socioeconómico para la mayoría de las variables. Sin embargo, un factor que favorece a los usuarios de menores ingresos económicos es el acceso a médicos comunitarios y tener un seguro de salud social (23).

En el estudio transversal de Andrea Wendt et al. titulado: “Socioeconomic inequalities in the access to health services: a population-based study in Southern Brazil”, publicado en 2022, reportaron que, en Brasil, al evaluar los factores vinculados al acceso a los servicios de salud, consulta médica e intervenciones específicas (vacunas e intervenciones preventivas). Se evidenció que el grupo más rico tuvo una prevalencia del 5 % más en consultas médicas, el 25 % más en consultas dentales y del 10 % más en consejería dietética, en comparación con el grupo más pobre. Además, los tiempos de espera para una intervención médica fueron de 5 días o más, así como esperar en fila durante 1 hora o más para obtener una cita. Estos tiempos fueron más frecuentes en las posiciones sociales más bajas y en los grupos con menor nivel educativo (24).

En el estudio titulado: "Expresiones de desigualdades en la disponibilidad de servicios de salud en América Latina", divulgado en la revista *Ciência & Saúde Coletiva* (2024), se examinan las disparidades en la accesibilidad de servicios de salud en América Latina mediante un estudio exploratorio de 272 estudios realizados. El estudio detectó cinco ejes fundamentales de desigualdad: elementos socioeconómicos, localización geográfica, características étnicas y raciales, y tipos de discapacidad. Dentro de los impedimentos más habituales para conseguir servicios de salud se encuentran problemas financieros, la distancia a los centros de atención, la falta de servicios, desigualdades culturales y problemas de acceso físico. Además, factores como el nivel de ingresos, la educación, el medio de transporte y las condiciones de alojamiento tienen un impacto considerable en estas desigualdades. Los descubrimientos resaltan la relevancia de implementar políticas públicas completas que reduzcan las desigualdades y promuevan un acceso equitativo a la atención médica en la zona. (25)

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

En la tesis realizada por Arancel et al., titulada: “Barreras de acceso a la atención integral en pacientes con renal crónica en Huancayo, Perú”, publicada el año 2025, se tuvo como objetivo identificar las barreras que dificultan el acceso a la atención integral en pacientes con renal crónica en Perú. La población estudiada fue de 170 pacientes donde 53.5 % es de sexo femenino y 46.5 % de sexo masculino, se demostró que las barreras administrativas son las más frecuentes con 74.7 % , lo que resulta un problema para generar citas, solo el 10 % de pacientes presenta alta influencia de barreras culturales, donde el total de las personas con un 11.8 % reportó problemas de racismo. Los resultados muestran que un porcentaje significativo presenta barreras médicas con un 22.9 % , señalaron la falta de empatía y la poca paciencia como un problema frecuente que afecta su experiencia con los servicios de salud. El estudio también demuestra la disposición de las mujeres a buscar atención médica

con un 53.5 %, siendo estas influenciadas por factores culturales y sociales, señalaron que la mayoría de personas presentan estudios superiores en un 41.8 %, del total de las personas, 47.6 % son asalariados, un 24.7 % de los pacientes encontraron la distancia como dificultad para recibir atención oportuna esto también vincula a transporte, se detectaron barreras económicas como un factor crítico (26).

En la tesis realizada por Gamarra, titulada: “Barreras de acceso del primer nivel de atención en gestantes con SARS-CoV2, referidas al hospital de Emergencias Villa El Salvador-2020”, publicada en el año 2021, se tuvo una población de 121 participantes donde detectaron un bajo nivel de barreras de acceso del 52 %. La dimensión más afectada percibida por los pacientes fue la de contacto con el servicio en un 6.6 %, seguida de la dimensión de disponibilidad en solo un 0.8 %. Del estudio se resalta que solo un 0.83 % de su población percibe un nivel alto en barreras, y un 47.6 % un nivel medio (27).

La tesis realizada por Cumpa, titulada “Barreras de acceso y cobertura de atención en el tamizaje del cáncer cervicouterino en usuarias de un hospital público-Utcubamba”, publicada en el año 2022, presenta un estudio correlacional con una muestra de 143 mujeres clasifica según 3 niveles (alto, medio y bajo) donde el nivel bajo representa dificultades y deficiencias de las atenciones. Se demostró que hay un nivel bajo para las barreras de acceso en un 69.2 %, afirmando que solo 3 de cada 10 usuarios perciben dichas barreras, pero en su gran mayoría perciben obstáculos al momento de acceder a los servicios de salud en un 78.3 %, por otro lado en la dimensión de disponibilidad, específicamente recursos, el 70.3 % de los usuarios presentan un nivel bajo por lo que se entiende que 7 de cada 10 pacientes encuentran que el nosocomio carece de servicios adecuados, en la dimensión de atención los usuarios, perciben un nivel bajo en un 63.6 % demostrando que más de la mitad de la población percibe que hay pocas posibilidades de tener un buen servicio y atención (28).

En la tesis realizada por Cueva, titulada: “Barreras en el acceso a servicios de salud: prevalencia y factores asociados en mujeres peruanas en edad fértil, según ENDES 2019-202” se realizó un estudio observacional transversal y analítico en la cual se aplicó el modelo de regresión de Poisson con varianza robusta para determinar asociaciones significativas, las principales barreras fueron que el 87.3 % percibió ausencia de medicamentos, Pertenecer al quintil de riqueza más pobre duplica la prevalencia de dificultades económicas para costear tratamientos , (RP: 1.32, IC 95%: 1.283-1.363) residir en zona rural aumenta en 32 % la percepción de lejanía del establecimiento de salud y no tener una educación formal y ser indígena se asocia con una mayor percepción de falta de personal médico descrito por 70.3 % y dificultades en conseguir citas referido por un 63.6 % de usuarias. El estudio concluye que

existe una alta prevalencia de barreras de acceso a la salud en las mujeres peruanas de edad fértil (29).

En la tesis realizada por Chomba y Samaniego titulada: “Barreras para el uso del servicio dental con seguro de salud en una comunidad rural del Perú”, publicada en el año 2021, se realizó un estudio observacional transversal en 174 pobladores del asentamiento humano Fray Martín de Porres en Yautan, Casma, en el departamento de Ancash. Tuvo como objetivo evaluar la asociación entre la afiliación al seguro de salud y las barreras de acceso a la atención odontológica. Se encontró que el 88 % de los participantes contaban con seguro de salud, sin embargo, el 26.4 % nunca había acudido a un servicio dental, lo que indica que la cobertura del seguro no garantiza el acceso a la atención. Las principales barreras identificadas fueron: el 71.4 % de los usuarios describen problemas con la infraestructura específicamente la lejanía del centro de salud y la falta de equipos adecuados, el 70.7 % mencionó barreras económicas relacionadas a costo de tratamiento y transportes las barreras de necesidad fueron percibidas por el 84.7 % de los usuarios quienes consideraban que no era urgente o necesario acudir al dentista lo que el autor describe que esto refleja la falta de cultura en salud bucal. En conclusión, se encontró una asociación negativa entre tener seguro de salud y barreras de acceso al servicio dental destacando que las personas aseguradas enfrentan menos obstáculos en comparación con aquellas sin cobertura pero las dificultades económicas y estructurales siguen limitando el acceso a la atención odontológica (30).

La encuesta Endes 2023 del INEI menciona en su apartado de salud materna, que el 93,8 % de las mujeres mencionaron que tuvieron algún tipo de barrera para acceder a los servicios de salud, cifra que es constante en relación con el 2022. En los motivos específicos, los más frecuentes son que “no había medicamentos” con un 85.2 %, que “no había personal de salud” con un 82.7 % y el 55 % “problemas económicos para el tratamiento” (31)

En la investigación de Juárez et al., titulada: "Perceptions of Primary Care Services Among Afro-Peruvians in Lima, Peru", publicada en el año 2025, se examinó la percepción de la atención médica primaria en la población afroperuana de Lima mediante entrevistas exhaustivas con 19 participantes de edades comprendidas entre los 26 y los 70 años. El estudio utilizó un enfoque cualitativo basado en entrevistas a profundidad. Su diseño fue descriptivo y las entrevistas fueron dadas: 13 presenciales y 6 telefónicas, las cuales fueron escogidas basándose en las respuestas a una encuesta de un estudio previo donde se analizaba la percepción de afroperuanos sobre la atención primaria de salud en el primer nivel de atención, escogiendo personas tanto en el rango alto como en el bajo ; las entrevistas fueron analizadas con codificación temática. Esto es un método para organizar y analizar información obtenida

en entrevistas, identificando patrones y temas recurrentes, lo que quiere decir que se transcribieron las respuestas y se buscaron palabras clave para posteriormente agruparlas en categorías más amplias. Los resultados fueron los siguientes: uno de los factores que determinan la interacción doctor-paciente basándose a la percepción de los encuestados fue la falta de personal de salud el cual afecta no solo el tiempo y dedicación que el profesional puede darle a cada uno de los pacientes, sino también en cómo son tratados no solo habiendo poco tiempo para la examinación y el cuidado, sino también para la aclaración de dudas. Asimismo, entrevistados mencionan la percepción de que el mal cuidado podría ser explicado por un subóptimo contrato laboral sin vacaciones pagadas o salarios mínimos de acuerdo a ellos estos elementos podrían explicar la falta de entusiasmo para el cuidado de los pacientes y podría contribuir a las deficiencias, asimismo la pobre infraestructura es considerada una causa de incomodidad para los entrevistados y también es percibido como un elemento que afecta el cuidado de la salud provisto, como ejemplo se mencionan centros de salud en los cuales no hay agua y el medico debe lavarse las manos en un contenedor con un balde, así como falta de insumos de higiene en los baños, así como espacios pequeños de consulta que pueden generar incomodidad tanto en el paciente como en el médico tratante. Con respecto a la interacción con el médico, la mayoría de los pacientes entrevistados refieren baja empatía y desinterés en el problema de salud y que estaban en apuro de terminar con la consulta. Este problema describe ser peor en los asegurados por el Minsa, en la que describen a un médico que prefiere atender pacientes que paguen “out of pocket”. Asimismo, describen problemas con el recojo de citas, en las que muchos centros hacen que los pacientes vengan temprano para recoger “cupos”. Posterior a ello, describen la intolerancia personal de salud cuando este llega tarde a su cita, cancelándolas si el paciente no está a tiempo. A pesar de estas experiencias negativas, los entrevistados afroperuanos no percibieron en ningún momento discriminación por su raza; sin embargo, una encuestada describe que esta discriminación sí la vio hacia sus compatriotas del ande y a las personas de bajos recursos económicos, no por el médico en cuestión, sino por el personal de la posta. En resumen, este estudio proporciona información importante sobre cómo se perciben los servicios de salud y cómo se puede mejorar el sistema en cuanto a calidad y la relación entre médicos y pacientes. Esto incluye aspectos como la empatía, el buen trato y la no discriminación por raza o factores socioeconómicos. (32)

En la investigación realizada por Hernández et al., titulada "Indigenous communities of Peru: "Level of accessibility to health facilities", publicado en 2022, se llevó a cabo un análisis tomando como referencia la región Loreto; debido a que es uno de los departamentos más grandes del Perú con una alta concentración de comunidades indígenas (se estudiaron 1043). Se usó un modelo de costo distancia con análisis de accesibilidad geográfica que tomó en cuenta factores como el tiempo de viaje según transporte (evaluando las velocidades

promedio según transportes más utilizados en la Amazonía) y la superficie de fricción (friction surfaces), esto permite que cada terreno tenga una dificultad diferente en el estudio. Además de esto, se utilizó el software ArcGIS Desktop para modelar rutas óptimas. Hay que destacar que no tomó en cuenta factores estacionales como los niveles de ríos que pueden afectar la accesibilidad en distintas épocas del año; sin embargo, combinando todos los datos, da un alto nivel de precisión al evaluar la accesibilidad. Como resultado, el tiempo promedio de acceso a un centro de salud fue de 0.96 horas, con un rango intercuartílico de 0.45 a 2.41. Adicionalmente, el 45.93 % de las comunidades se localizan a menos de una hora del centro de salud más cercano, mientras que el 15.44 % se ubicaba a más de 8 horas de distancia de este, así como el 12.46 % de las comunidades tiene un establecimiento de salud dentro de su territorio y son postas de salud con recursos limitados. Se concluyó que una de cada dos comunidades indígenas peruanas está a más de una hora del centro de salud, y que las barreras geográficas y de transporte limitan significativamente el acceso a estos servicios (33).

En la investigación realizada por Contreras et al., titulada: “Percepción de afroperuanos sobre la atención primaria de la salud en el primer nivel de atención”, publicada en el año 2024, se evaluó los cumplimientos de la atención primaria en salud de la población afroperuana en personas mayores de 18 años y en 5 ciudades del Perú, en donde utilizaron la herramienta de recolección de datos cumplimiento de la atención primaria en salud (PCAT), donde categorizaron los atributos de la atención primaria en salud en “mayor cumplimiento” y “menor cumplimiento”. Se demostró que el 47.9 % acudía a centros de atención primaria de Essalud, el 92.3 % de la población afroperuana percibió que hay un menor cumplimiento de la orientación comunitaria, 92.1 % percibieron un menor interés en la continuidad de su atención y un 91.6% menos coordinación de la atención. En el aspecto cultural, el 66.1 % de la población percibió menor cumplimiento. En la población general, un 94.8 % percibió un menor cumplimiento global de los atributos de la APS. Respecto a la relación entre las características clínicas y sociodemográficas, no se encontraron relaciones o asociaciones significativas en términos de edad, número de hijos, sexo, región, tenencia de seguro de salud, tipo de seguro de salud, convivencia, tipo de establecimiento de atención, presencia de enfermedad crónica, número de dosis de vacunación contra el COVID-19 ni hospitalización ( $p>0.05$ ), solo se encontró relación (34).

En el libro de la OPS/OMS titulado: “Equidad en la atención de salud en Perú 2005-2015”, publicado en 2017, se concluye que, a pesar de que los niveles de vida mejoraron durante el periodo 2005-2015, los indicadores de salud no lo han hecho. Los determinantes asociados al acceso y atención fueron la protección financiera en salud, el nivel de educación, ingreso y territorio donde reside. La expansión de la cobertura del SIS y Essalud ha favorecido

mínimamente la reducción de desigualdades, reduciendo en un 10 % las personas que tuvieron un evento en salud necesitando atención y no accedieron a servicios formales. Esto representa un estanco que produce distorsiones e ineficiencia en la cobertura, planteando que dos redes públicas paralelas generan desigualdades e ineficacia en el proceso, aun así, se plantea dar impulso al aseguramiento de salud, ya que una gran parte de la población no cuenta con ello.(35)

En el artículo titulado: "Barreras de acceso a la atención de la salud según la nacionalidad peruano-venezolana, en puérperas de un hospital público del Perú 2024" se analiza las barreras de acceso a la salud en 284 mujeres embarazadas de Perú y Venezuela en el Hospital San Juan de Lurigancho, mediante una perspectiva de observación y análisis transversal. Para la recolección de información, se utilizó una estratificación de muestreo y un cuestionario válido. Las mujeres peruanas detectaron obstáculos en disponibilidad (escasez de recursos) y aceptabilidad (incumplimiento de sus convicciones). Principalmente, las venezolanas tuvieron problemas de accesibilidad, tales como dificultades para inscribirse en el SIS (Seguro Integral de Salud) y gastos relacionados con el transporte. A diferencia de la literatura, la aceptación no representó un obstáculo importante para ellas. La investigación determina que los obstáculos difieren dependiendo de la nacionalidad, subrayando la importancia de políticas diferenciadas para asegurar un cuidado justo y óptimo (36)

En el artículo titulado: "Desigualdades en la cobertura y en la calidad de la atención prenatal en Perú, 2009-2019", publicado el 2022, por Enríquez en la Revista Panamericana de Salud Pública, se examina el progreso de la cobertura y la calidad del cuidado prenatal en Perú durante diez años, centrándose en las disparidades presentes entre distintos grupos de población. En sus conclusiones expone que, pese a los progresos en la cobertura y calidad del cuidado prenatal en Perú, persisten desigualdades importantes, en particular en relación con el nivel de educación de las mujeres. Se aconseja establecer sistemas de seguimiento que midan tanto la cobertura como la calidad del cuidado prenatal, poniendo énfasis en las desigualdades presentes (37).

En el estudio realizado Matassini y Luna, titulado: "Barreras para diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino en un hospital público de Lima, Perú", publicado en Acta Médica Peruana en 2020, se han detectado múltiples barreras que impiden el acceso oportuno a la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer de cuello uterino (CCU). Desde una perspectiva institucional, los principales obstáculos se identificaron en la escasez de personal médico especializado, la demora en la asignación de citas y en la entrega de resultados de pruebas de tamizaje, la infraestructura hospitalaria insuficiente y la falta de campañas de

promoción de la salud. Desde la perspectiva de las pacientes, elementos tales como la falta de conocimiento acerca de la enfermedad, el temor a recibir atención médica masculina, y la priorización de obligaciones laborales y domésticas restringen su acceso a los servicios de salud. La investigación concluye que dichas barreras propician la discontinuidad en el autocuidado femenino y obstaculizan la identificación precoz del CCU, lo que subraya la necesidad de robustecer las estrategias. de educación, promoción de la salud y mejorar la infraestructura y el recurso humano en los hospitales públicos peruanos (38).

En el estudio de Chávez et al., titulado: “Association Between Perceived Access to Healthcare and the Perception of Illness Among Peruvian Adults with Chronic Diseases During COVID-19 Pandemic”, publicado en 2022, se buscó determinar la asociación entre el acceso percibido a la atención médica y la percepción de enfermedad crónica durante la pandemia en pobladores de Virgen del Carmen La Era, en el distrito de Lurigancho-Chosica en Lima, Perú. Se encontró que el 70.3 % de la población percibe el acceso a la salud como deficiente, así como en sus dimensiones accesibilidad, aceptabilidad, contacto y disponibilidad, con 74.7 %, 71.5 %, 81.7 % y 78.7 %, respectivamente. Además, el estudio encontró que la relación entre un tiempo de espera de más de 3 meses para obtener una cita médica y un acceso deficiente a los servicios de salud aumenta la probabilidad de una percepción negativa de las enfermedades crónicas (39).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Factores sociodemográficos**

Son características que describen a una población, dentro de ellas podemos encontrar a la edad, empleo y nivel de educación, también considerados determinantes sociales de la salud de categoría estructural o de estatus social los cuales vienen a reflejar poder social, dinero y prestigio. Dichas determinantes influyen directamente en el nacimiento, crecimiento, trabajo y envejecimiento de las personas incluido el sistema de salud (40).

### **2.2.2. Desigualdades en el acceso a la salud**

Las desigualdades en el acceso a la salud son las diferencias injustas y evitables en la posibilidad de recibir servicios de salud oportunos que afectan a una población, varían en el contexto histórico y social, y estas pueden surgir temprana o tardíamente en la vida del individuo (7). Estas desigualdades están condicionadas por los determinantes sociales de la salud, definidos por la OPS como "las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana" (41). El sistema de salud también cumple

la función de determinante de la salud, ya que interactúa con otros factores y puede influir en ellos, desempeñando un papel activo para promover el acceso equitativo a los servicios de atención. Distintos modelos teóricos han sido desarrollados para entender las barreras en los distintos niveles del sistema sanitario. En general, el acceso a los servicios de salud se lograría cuando la oferta del sistema de salud se ajusta adecuadamente a las necesidades de atención médica expresadas a través de la demanda (41). El modelo utilizado en la presente investigación es el Modelo de cobertura efectiva, desarrollado por Tanahashi (3), quien plantea cuatro etapas o dimensiones en el proceso de acceso para obtener cobertura efectiva. En cada dimensión, varios factores dentro del sistema de salud interactúan entre ellos para influir en el acceso a los servicios, resultando en el acceso o barreras a la salud. El modelo de Tanahashi, aunque es de un período anterior, ha experimentado un renovado interés en su aplicación para descomponer aspectos de equidad en salud, con el propósito de fortalecer los sistemas sanitarios en el camino hacia la cobertura universal en salud (42).

### **2.2.3. Disponibilidad**

Se define como el conjunto de recursos disponibles para poder utilizarlo con los pacientes y brindar una atención en salud, lo que incluye, por ejemplo, número suficiente de establecimientos, bienes, servicios, recursos humanos y medicamentos esenciales.(3)

### **2.2.4. Accesibilidad**

Se define como el alcance del acceso en salud y está limitado en la cantidad de personas que pueden acceder a él y utilizarlo; se compone de factores culturales, económicos, organizacionales y geográficos.(3)

### **2.2.5. Aceptabilidad**

Es el tercer proceso de una cobertura eficaz, el servicio debe ser aceptable para que las personas acudan a él. Puede verse influenciado, por ejemplo, por costos del servicio, trato, factores socioculturales, etc. (3)

### **2.2.6. Contacto con el servicio**

El cuarto proceso se define como el contacto que existe entre el proveedor de servicio con el potencial paciente, y esto puede ser medido con el número de pacientes que se han puesto en contacto con el servicio de salud, evaluando satisfacción, buenos resultados en salud y cambios de estilo de vida. (3).

## **2.3. Términos básicos**

### **2.3.1. Acceso a la salud**

Se trata de un proceso que puede dividirse en dos etapas: el acceso potencial, que es la capacidad de acceso deseada, pero se ve influenciado por diversas características tanto del sistema de salud (como la disponibilidad de recursos y la organización) como de la población (factores sociodemográficos, creencias, conocimiento sobre el sistema de salud, necesidades de atención, etc.). Cuando estas influencias se combinan con las políticas sanitarias, se transforma en el acceso real (43). De acuerdo con la OPS, se define el acceso como la disponibilidad de servicios de salud que sean integrales, adecuados, puntualmente ofrecidos y de alta calidad cuando son requeridos. Sin embargo, en una perspectiva más precisa, el acceso incluye considerar las preferencias culturales y étnicas, tener competencia lingüística y sensibilidad de género, además de fundamentar las acciones e intervenciones en las necesidades específicas de las poblaciones según hayan sido identificadas (1).

### **2.3.2. Determinantes de la salud**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los determinantes sociales de la salud (DSS) como las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Esto incluye una amplia gama de influencias y sistemas que afectan la vida cotidiana. Estas influencias y sistemas abarcan políticas económicas, programas de desarrollo, normativas sociales y sistemas políticos. Estas condiciones pueden variar significativamente entre diferentes grupos dentro de una población y pueden conducir a disparidades en los resultados de salud. Algunas de estas disparidades pueden ser inevitables y se denominan desigualdades, mientras que otras podrían evitarse y se consideran inequidades. Por lo tanto, se buscan políticas que promuevan la equidad en estos aspectos (41).

### **2.3.3. Barreras de acceso al servicio de salud**

Las barreras se refieren a los obstáculos que impactan negativamente en la capacidad de los pacientes de recibir atención médica a tiempo en centros de salud, afectando así cuatro aspectos interconectados del derecho a la salud: la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la comunicación con el servicio de atención médica(35,44,45)

### **2.3.4. Inequidad y derecho en salud**

La definición más ampliamente aceptada proviene de la Organización Mundial de la Salud, la cual muestra que se refiere a las desigualdades que podrían haber sido evitadas y que se presentan entre grupos de personas dentro de un país o entre países, que surgen de las desigualdades existentes dentro y entre las sociedades (35). Entonces, la principal diferencia

entre los términos "desigualdad" e "inequidad" radica en que el primero es una descripción objetiva utilizada cuando las cantidades son diferentes, mientras que el segundo implica hacer una valoración moral de que la desigualdad es injusta (7).

### **2.3.5. Determinantes sociales de la salud y desigualdades sociales**

Los determinantes sociales de la salud y desigualdades sociales de la salud son resultados de una red de causas sociales dividiéndose en dos factores. El primero, el factor distal, que lo constituyen el sistema social, el contexto y sus características sociales, económicas y culturales generales de una sociedad. El segundo, el factor proximal donde se enfatizan procesos genéticos y biológicos mediando los efectos en la salud. Se concluye que, los enfoques de determinantes sociales se mantienen usando una lógica multicausal donde la salud y la enfermedad de la población se pueden analizar con metodología multinivel (35).

La Organización Mundial de la Salud ofrece un modelo conceptual que prioriza las barreras estructurales como impulsores clave de las desigualdades en salud y bienestar. Estas barreras incluyen antecedentes sociodemográficos, políticos y estatus socioeconómico, que incluye el estatus social, el género y la raza (racismo y discriminación). Estas barreras influyen en la inequidad y el bienestar a través de una serie de determinantes medias o socio saludables (46).

### **2.3.6. La percepción y su medición**

La percepción es descrita como el proceso mediante el cual las personas interpretan y organizan la información sensorial para comprender su entorno. En el ámbito de ciencias de la salud, la percepción de los usuarios está influenciada por diversos factores como ambientales, culturales y personales(47). Para medir la percepción de barreras a servicios de salud, se emplean una variedad de instrumentos en un caso práctico es el artículo titulado: "Barreras hacia la prevención de las úlceras por presión". Se utiliza una escala de Likert en la que 1(muy desacuerdo) y 5 (muy de acuerdo) para evaluar las barreras percibidas por el personal de enfermería en la atención preventiva (48). Además, en una revisión sistemática se han identificado instrumentos tales como CARE, EUROPEP, GPAQ, PCAT, entre otros, que evalúan aspectos vinculados con la atención primaria y pueden ser adaptados para cuantificar la percepción de los usuarios con respecto a las barreras de acceso y hace énfasis en la importancia de una herramienta validada y precisa. Se determinó que el instrumento con más evidencia y ampliamente usado es el PCAT (Herramienta de evaluación de atención primaria) diseñado por la universidad de John Hopkins, el cual consta de 87 preguntas y también utiliza la escala de Likert (49).

## **Capítulo III**

### **Hipótesis y variables**

#### **3.1. Hipótesis**

##### **3.1.1. Hipótesis general**

Existe asociación estadísticamente significativa entre la percepción de barreras de acceso a la atención médica y factores sociodemográficos en adultos del C.S. La Libertad, Huancayo – 2024.

##### **3.1.2. Hipótesis específicas**

- Las dimensiones de la percepción de barreras de acceso a la atención médica que predominan en un nivel alto en los usuarios entre 18 a 59 años en el Centro de Salud La Libertad - Huancayo son aceptabilidad y accesibilidad.

- Los grupos demográficos de usuarios que tienen un alto nivel de percepción de barreras de acceso a la atención médica son los grupos con ingresos económicos más bajos y menor nivel de educación.

- Los grupos demográficos de usuarios que tienen un nivel bajo de percepción de barreras asociadas al acceso a la atención médica, son los grupos con ingresos económicos más altos y mayor nivel de educación.

- Existe un alto nivel de percepción de barreras de acceso a la atención médica en usuarios de 18 a 59 años en el Centro de Salud La Libertad - Huancayo durante el año 2024.

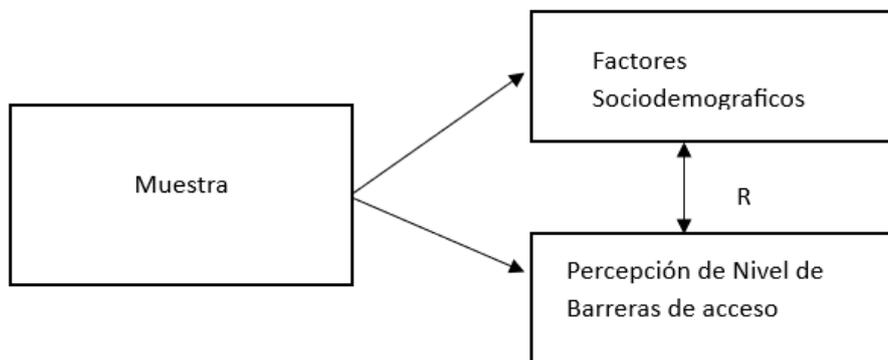
### 3.2. Identificación de variables

#### 3.2.1. Variable dependiente

Percepción de barreras de acceso a la salud: son impedimentos identificables, están en el entorno de las personas dificultando su acceso en salud, impidiendo alcanzar mejores estados de bienestar. (35,44,45)

#### 3.2.2. Variable independiente

Datos sociodemográficos: es un determinante social estructural de la salud que toma la forma de diferencias en el estatus social como el dinero, la reputación o el poder social. Las diferencias estructurales afectan a las personas directamente al nacer y durante toda la vida, incluidos los sistemas de salud (40)



### 3.3. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición
Sociodemográfica	Es un determinante social estructural de la salud que toma la forma de diferencias en el estatus social, como el dinero, la reputación o el poder social. Las diferencias estructurales afectan a las personas directamente al nacer y durante toda la vida, incluidos los sistemas de salud (39).	Variables utilizadas para describir las características particulares de la población encuestada.	Sexo	Masculino o femenino	categórica	Nominal
			Edad	Años cumplidos	numérica	Razón
			Estado civil	Soltero(a), Casado(a)/Conviviente, Divorciado(a)/Separado(a), Viudo(a)	categórica	Nominal
			Ocupación	Estudiante, empleado, desempleado, jubilado/pensionista	categórica	Nominal
			Distrito	Distrito de residencia	categórica	Nominal
			Ingreso mensual	Menos del sueldo mínimo ( $\leq 1025$ nuevos soles), más del sueldo mínimo ( $> 1025$ nuevos soles)	categórica	Ordinal
			Nivel de estudios	Sin estudios, inicial/preescolar, primaria, secundaria, superior no universitaria, superior universitaria, posgrado	categórica	Ordinal
			Veces que acudió al centro de salud en el último año	Veces que fue al centro de salud en el último año	numérica	Razón
			Servicio al que acude	Medicina, Emergencia, Obstetricia, Pediatría, Radiología, Nutrición, Psicología, Odontología, Salud Familiar, Prevención y diagnóstico del cáncer, Laboratorio	categórica	Nominal
Percepción de barreras de	Son impedimentos	Son los factores percibidos que influyen	Disponibilidad:	Percepción baja: 6 – 18 puntos Percepción alta: 19 – 30 puntos	categórica	Nominal

acceso a la salud	<p>identificables, en los usuarios de centros de salud, dificultando su atención médica oportuna. Componiéndose de 4 elementos interrelacionados del derecho en la salud que son: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y el contacto con el servicio.</p> <p>(25, 44, 45)</p>	<p>Es el primer proceso en acceso a la salud que debe ser resuelto para una mejor cobertura en los usuarios. Se define como el conjunto de recursos disponibles para poder utilizarlo con los pacientes y brindar una atención en salud, lo que incluye, por ejemplo, número suficiente de establecimientos, bienes, servicios, recursos humanos y medicamentos esenciales.</p>	<p>Accesibilidad: Percepción baja: 10 - 30</p>
		<p>Es el segundo proceso para lograr una cobertura eficaz. Se define como el alcance del acceso en salud y está limitado en la cantidad de personas que pueden acceder a él y utilizarlo, se describen 3 componentes: Física, organizacional y financiera.</p>	<p>Percepción alta: 31 - 50</p>
		<p>Es el tercer proceso de una cobertura eficaz, el servicio debe ser aceptable para que las personas acudan a él. Puede verse influenciado, por ejemplo, costos del servicio, trato factores socioculturales, etc.</p>	<p>Percepción baja (3 - 9)</p> <p>Percepción alta (10 - 15)</p>
		<p>Es el cuarto proceso, se define como el contacto que existe entre el proveedor de servicio con el potencial paciente y esto puede ser medido con el número de pacientes que se han puesto en contacto con el servicio de salud.</p>	<p>Contacto con el servicio: Percepción baja (4 - 12)</p> <p>Percepción alta (13 - 20)</p>

## **Capítulo IV**

### **Metodología**

#### **4.1 Métodos, tipo y nivel de la investigación**

##### **4.1.1. Método de la investigación**

El presente estudio emplea un enfoque cuantitativo, dado que busca medir y analizar la percepción de barreras de acceso a la atención médica en usuarios del Centro de Salud La Libertad – Huancayo mediante la recopilación y análisis de datos numéricos obtenidos a través de encuestas estructuradas (50).

##### **4.1.2. Alcance de la investigación**

El alcance del estudio es correlacional, pues no solo describe el nivel de percepción de barreras de acceso, sino que también busca identificar asociaciones entre las variables estudiadas, permitiendo comprender qué factores influyen en la experiencia de los usuarios en relación con el acceso a la atención médica en el primer nivel de salud (50).

##### **4.1.3. Diseño de la investigación**

El diseño de la investigación es no experimental de tipo transversal, ya que la recolección de datos se realizó en un solo momento del tiempo, permitiendo describir la percepción de los usuarios sobre las barreras de acceso a los servicios de salud y analizar la relación entre dichas barreras y diversas variables sociodemográficas, como edad, nivel educativo e ingresos (50).

##### **4.1.5. Población y muestra**

###### **● Población**

La población estuvo constituida por usuarios del Centro de Salud La Libertad, establecimiento sanitario de primer nivel de atención ubicado en la provincia de Huancayo,

departamento de Junín, que acudieron durante el periodo 2024. Para determinar la población se utilizó el reporte anual de la Dirección Regional de Salud (Diresa) de Junín sobre la población estimada y el número de usuarios del primer nivel (29), como se observa. en la tabla 1. Se trabajó debidamente con la población sin vulnerar problemas éticos y con el debido permiso de la red valle Mantaro (anexos 1 y 2).

**Tabla 1.** Población del Centro de Salud La Libertad

<i>Población oficial año 2022</i>	<i>Población por grupos de Edad</i>										<i>Total</i>
Establecimiento de salud	18	19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	
C.S. La Libertad	1296	1296	6961	6973	7048	6637	6048	5791	4439	4308	50799

Tomada del Reporte anual de la Dirección Regional de Salud (Diresa) de Junín.

En base a dicho reporte, se estimó que la cantidad de usuarios entre 18-59 años del Centro de Salud La Libertad es de 50800 usuarios, de estos, la prevalencia de personas que no buscaron acceso a servicios de la salud por las múltiples barreras de acceso fue de 29.3 % (22)

- **Muestra**

Para el cálculo del tamaño de muestra del proyecto de investigación se utilizó la fórmula para estimar una proporción para población finita, en donde se reemplazará el valor de p y q.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{E^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

$Z_{2\alpha} = 1.962$  (ya que la seguridad es del 95%).

p = proporción esperada (en este caso 30% = 0.30).

q = 1 – p (en este caso 1 – 0.30 = 0.70).

e = precisión (en este caso deseamos un 5%).

N = población = # usuarios del Centro de Salud de La Libertad

“N” es la población, que es igual a 50800 usuarios del primer nivel de atención en la provincia de Huancayo.

Aplicando la fórmula señalada se obtendría:

Tamaño muestral ajustado a pérdidas: 316 + 10% (31.6) = 347.6

Tamaño de muestra final: 348 usuarios del primer nivel de atención en la provincia de Huancayo.

Tamaño de piloto:  $10\% \text{ de } 348 = 34.8 = 35$  personas.

- **Tipo de muestreo**

La muestra del estudio fue de tipo no probabilístico por conveniencia que cumplía los criterios de inclusión, constituida en total por 348 usuarios.

#### **4.1.6. Criterios de inclusión**

- Usuarios del centro de salud de primer nivel La Libertad - Huancayo de edades entre 18 y 59 años.

#### **4.1.7. Criterios de exclusión**

- Usuarios que sean mayores de 60 años o menores de 18.

## **4.2 Técnicas de recolección y análisis de información**

### **4.2.1 Instrumento**

Se utilizó un instrumento en base a una encuesta aplicada por un encuestador, de formato impreso, de una duración aproximada de 10 a 15 minutos, la que está estructurada en las siguientes partes:

Datos personales y sociodemográficos: género, edad, estado civil, ocupación, distrito de residencia, ingreso mensual, nivel de estudios, veces que acudió al centro de salud, servicio al que acude y el motivo por el cual acude.

Instrumento: “Cobertura de servicios de salud”, creado por Tanahashi en 1978 (3) y modificado por los autores. El instrumento consta de un total de 23 ítems y se divide en 4 dimensiones:

- Disponibilidad: ítems 1–6
- Accesibilidad: ítems 7–16
- Aceptabilidad: ítems 17–19
- Contacto con el servicio: ítems 20-23

Las respuestas corresponden a una escala Likert:

- Totalmente en desacuerdo: 1
- En desacuerdo: 2
- Indiferente: 3

- De acuerdo: 4
- Totalmente de acuerdo: 5

Los ítems de la dimensión de accesibilidad fueron formulados negativamente para evitar respuestas automáticas o sesgos. Se invirtieron las respuestas de las dimensiones de disponibilidad, accesibilidad y contacto con el servicio y la suma total se clasificó en:

- Percepción baja: (23 a 68 puntos)
- Percepción alta: (69 a 115) puntos

Asimismo, los puntajes de cada dimensión se clasificaron en:

- Disponibilidad:
  - Percepción baja: (6–18)
  - Percepción alta: (19–30)
- Accesibilidad:
  - Percepción baja: (10 - 30)
  - Percepción alta: (31 - 50)
- Aceptabilidad:
  - Percepción baja (3 - 9)
  - Percepción alta (10 - 15)
- Contacto con el servicio:
  - Percepción baja (4 - 12)
  - Percepción alta (13 – 20)

#### **4.2.2 Validez y confiabilidad del instrumento**

Este tipo de validez se relaciona con la medida en que un instrumento aparentemente evalúa la variable específica según la opinión de expertos en el tema, indicándonos si dicho instrumento es capaz de medir con precisión lo que el estudio tiene como objetivo medir (50).

La evaluación de la validez del instrumento utilizado en el presente estudio se realizó a través del juicio de expertos, los cuales se describen en la (tabla 2) y en (anexo 4).

**Tabla 2.** Validación por expertos

Experto	Evaluación del instrumento				Condición del instrumento
	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	
Dr. Jorge Enrique Rojas Rodríguez	Sí	Sí	Sí	Sí	Aplicable
Dra. Katuska Amanda Muñoz Espinoza	Sí	Sí	Sí	Sí	Aplicable
Dr. Luis Arellan Bravo	Sí	Sí	Sí	Sí	Aplicable
Dr. Roberto Maximiliano Carrasco Navarro	Sí	Sí	Sí	Sí	Aplicable
Dr. José Elías Cabrejo Paredes	Sí	Sí	Sí	Sí	Aplicable
Dr. Carlos Eduardo Cabrera Navarro	Sí	Sí	Sí	Sí	Aplicable

Tomada de la Matriz de evaluación de expertos

La confiabilidad se refiere a la extensión en la cual dicho instrumento genera resultados coherentes y replicables al emplearse en distintos momentos o con diversos grupos, siempre y cuando no haya alteraciones reales en la variable que está siendo evaluada (50).

La confiabilidad se realizó a través de una prueba piloto que fue aplicada en 47 usuarios del centro de salud de Chilca y se utilizó el coeficiente de alfa de Cronbach, obteniéndose un resultado de 0.824 como se observa en la (tabla 3). De acuerdo a los rangos propuestos por George & Mallery, corresponde a una consistencia interna buena.

**Tabla 3.** Estadística de fiabilidad de prueba piloto

*Estadísticas de fiabilidad*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,824	23

Tomada de Piloto aplicado a usuarios del centro de salud de Chilca y análisis estadístico en SPSS

### **4.2.3 Técnica de análisis de datos**

Los datos obtenidos del instrumento fueron codificados y registrados en una hoja de cálculo del programa Excel 2017®. Asimismo, fueron editados en dos oportunidades para comprobar la calidad de estos entre sí. Los datos duplicados, respuestas incoherentes u observaciones incompletas y doble respuesta fueron excluidas (anexo 6).

Posteriormente, los datos fueron exportados al programa estadístico SPSS versión 27 donde se obtendrán los resultados estadísticos.

### **4.2.4 Aspectos éticos**

El presente estudio cumple con los principios éticos de la declaración de Helsinki, los usuarios fueron consultados previamente sobre su disposición a participar en la investigación mediante la firma del documento establecido para la realización del consentimiento informado de forma presencial. Se cumplió con la confidencialidad de los datos, por lo tanto, los resultados mostrados garantizan el anonimato de los pacientes estudiados. Además, los autores encargados de la aplicación de la encuesta cuentan con la aprobación del curso: Conducta responsable en investigación, el cual ofrece conceptos relacionados con la práctica de valores de la integridad científica. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Continental y Red Valle Mantaro autorizó su aplicación en el Centro de Salud La Libertad (anexos 1 y 2).

## Capítulo V

### Resultados

#### 5.1. Resultado del objetivo general

En el análisis bivariado se encontró que hubo asociación entre la edad y percepción de barreras de acceso en salud (valores  $p < 0.001$ ). Se empleó la prueba de chi-cuadrado en el caso de variables categóricas (sexo, estado civil, ocupación, ingreso mensual y nivel de estudios). Asimismo, para las variables de edad y veces que acude al centro de salud, se utilizó la prueba de U de Mann-Whitney debido a que tienen una distribución no paramétrica, se observa en tabla 4.

**Tabla 4.** Análisis bivariado de los factores sociodemográficos y percepción de barreras de acceso a la atención médica

Análisis comparativo	Valor p
Sexo y percepción de barreras de acceso en salud	0.541
Estado civil y de percepción de barreras de acceso en salud	0.662
Ocupación y percepción de barreras de acceso en salud	0.292
Ingreso mensual y percepción de barreras de acceso en salud	0.953
Nivel de estudios y percepción de barreras de acceso en salud	0.630
Edad y percepción de barreras de acceso en salud	<0.001
Número de veces que fue al centro de salud y percepción de barreras de acceso en salud.	0.052

Tomada del Instrumento aplicado a usuarios del centro de salud y análisis estadístico en SPSS

También, se realizó análisis de asociación entre las dimensiones de la variable sociodemográfica (sexo, edad, estado civil, ocupación, ingreso mensual, nivel de estudios, veces que acudió al centro de salud y servicio al que acudió) y las dimensiones de la variable de percepción de barreras de acceso a la atención médica (disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y contacto con el servicio). Se empleó la prueba de chi-cuadrado en el caso de variables categóricas y la prueba U de Mann-Whitney en variables numéricas no paramétricas. Se evidenció que la variable del nivel de estudios tuvo relación significativa con la dimensión contacto con el servicio ( $p < 0.020$ ). La variable edad tiene relación significativa con las dimensiones de disponibilidad ( $p < 0.001$ ), accesibilidad ( $p < 0.001$ ) y aceptabilidad ( $p < 0.016$ ). Finalmente, la variable de veces que acude al centro de salud tuvo relación significativa con la dimensión disponibilidad (valor de  $p < 0.002$ ). Los valores de significancia de las demás variables se pueden observar en tabla 5.

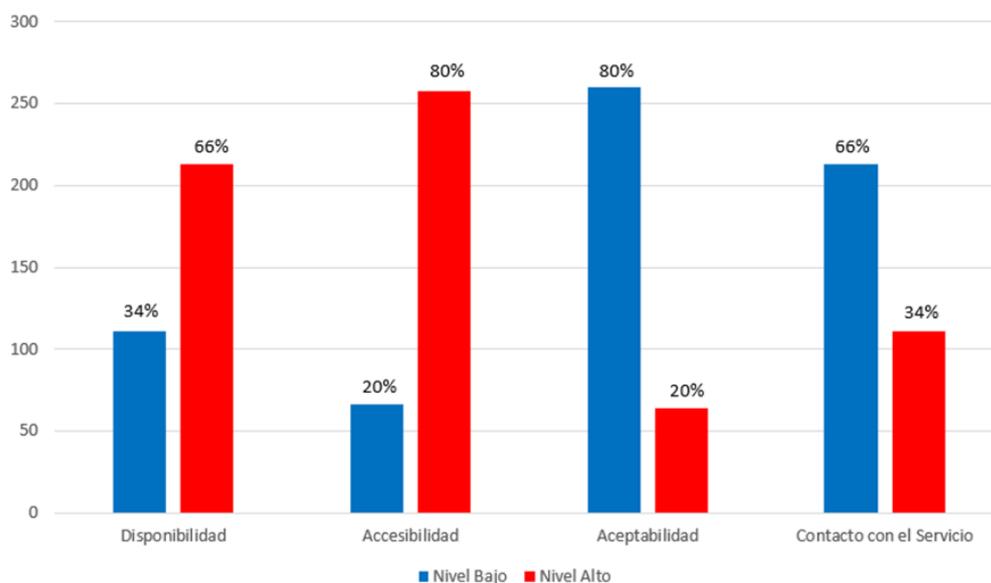
**Tabla 5.** Análisis multivariado de los factores sociodemográficos y dimensiones de percepción de barreras de acceso a la atención médica

	Valor p (Disponibilidad)	Valor p (accesibilidad)	Valor p (aceptabilidad)	Valor p (Contacto con el servicio)
Sexo	0.701	0.594	0.572	0.893
Edad	<0.001	<0.001	0.016	0.662
Estado civil	0.750	0.859	0.244	0.146
Ocupación	0.514	0.256	0.254	0.272
Ingreso mensual	0.362	0.149	0.096	0.674
Nivel de estudios	0.596	0.476	0.532	0.020
Veces que acude al CS	0.002	0.679	0.185	0.381
Servicio al que acude	0.199	0.302	0.222	0.702

Tomada del Instrumento aplicado a usuarios del centro de salud y análisis estadístico en SPSS

### 5.1.1. Resultado del objetivo específico N°1

Dividiendo el instrumento en sus dimensiones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y contacto con el servicio, se puede observar que las dimensiones en las cuales predomina un nivel alto de percepción de barreras son disponibilidad y accesibilidad con un porcentaje de 65 % y 79 % respectivamente, como se observa en la figura 1.



**Figura 1.** Nivel de barreras de acceso percibidas por la población del Centro de Salud La Libertad en sus 4 dimensiones

**Tabla 6.** Edad y veces que acudió al centro de salud en el año

	Edad	Veces que fue al C.S. en el año
Media	42,85	5,96

Tomada del Cuestionario aplicado a usuarios del centro de salud

La edad promedio de la población fue de 42 años, y la frecuencia promedio de visitas anuales de los usuarios al centro de salud fue de cinco veces, tal como se evidencia en la tabla 6.

**Tabla 7.** Datos sociodemográficos de los encuestados

Variables	n = 324	%
Sexo	Masculino	92 28.4
	Femenino	232 71.6
Estado civil	Soltero	146 45.1
	Casado/conviviente	140 43.2
	Divorciado/separado	21 6.5
	Viudo	17 5.2

Ocupación	Estudiante	34	10.5
	Empleado	190	58.6
	Desempleado	98	30.2
	Jubilado/pensionista	2	0.6
Ingreso mensual	Menor o igual al sueldo mínimo	211	65.1
	Mayor que el sueldo mínimo	113	34.9
Nivel de estudios	Sin estudios	3	0.9
	Inicial/preescolar	1	0.3
	Primaria	18	5.6
	Secundaria	162	50
	Superior técnica	55	17
	Superior universitaria	81	25
Servicio al que acude	Posgrado	4	1.2
	Consultorio externo de medicina	231	71.3
	Emergencia	3	0.9
	Obstetricia	7	2.2
	Pediatría	13	4
	Radiología	3	0.9
	Psicología	13	4
	Odontología	19	5.9
	Salud familiar	4	1.2
	Prevención y diagnóstico del cáncer	4	1.2
Laboratorio	27	8.3	

Tomada del Cuestionario aplicado a usuarios del centro de salud

El mayor grupo significativo es de sexo femenino 71.6 % (n=232).

Un grupo significativo del estado civil lo representan los solteros 45.1 % (n=146).

El grupo mayoritario entre la ocupación lo representan los empleados 58.6 % (n=190).

Dentro de los ingresos mensuales 65.1% (n=211) de los usuarios señalan tener ingresos igual o menor al sueldo mínimo.

Dentro del factor de nivel de estudios un porcentaje del 50% señala haber cursado solo secundaria.

Observamos que un gran número de usuarios (71.3%) acuden a los servicios de consultorios externos.

### 5.1.2. Resultado del objetivo específico N°2 y 3

**Tabla 8.** Diferencia de nivel percepción de barreras de acceso a la salud según el sexo

Sexo	Nivel		Porcentaje
	Alto	Bajo	
Masculino	62 (67%)	30 (33%)	100%
Femenino	148 (63%)	84 (37%)	100%

Tomada del Instrumento aplicado a usuarios del centro de salud.

Los datos muestran que el grupo masculino fue el que percibe mayor nivel de percepción de barreras 67 % (n=62).

A su vez, el grupo femenino presenta un nivel bajo de percepción de barreras 37 % (n=84).

Esto indicaría que hay más varones que tienen dificultades al acceder a servicios de salud y se puede observar en la tabla 8.

**Tabla 9.** Diferencia de nivel percepción de barreras de acceso a la salud según el estado civil

Estado civil	Nivel		Porcentaje
	Alto	Bajo	
Soltero	93 (63%)	53 (37%)	100%
Casado/conviviente	89 (63%)	51 (37%)	100%
Divorciado/separado	15 (71%)	6 (29%)	100%
Viudo	13 (76%)	4 (24%)	100%

Tomada del Instrumento aplicado a usuarios del centro de salud

Los datos demuestran que el grupo de viudos, un 76 % (n=13) presentan un nivel alto de percepción de barreras.

Los grupos de solteros y casados presentan respectivamente un 37 % de nivel bajo de percepción de barreras.

Esto indicaría que los viudos presentan dificultades para acceder a los servicios de salud, esto se puede observar en la tabla 9.

**Tabla 10.** Diferencia de nivel percepción de barreras de acceso a la salud según ocupación

Ocupación	Nivel		Porcentaje
	Alto	Bajo	
Estudiante	18 (52%)	16 (48%)	100%
Empleado	123 (64%)	67 (36%)	100%
Desempleado	67 (68%)	31 (32%)	100%
Jubilado/pensionista	2 (100%)	0(0%)	100%

Tomada del Instrumento aplicado a usuarios del centro de salud.

Los datos arrojaron que del grupo de pensionistas, el 100% (n=2) de ellos presentan percepción de un nivel alto de barreras, seguido de los desempleados que un 68% (n=67) también los perciben.

El grupo de estudiantes (48%) percibieron un nivel bajo de barreras.

Esto indicaría que los pensionistas y desempleados presentan dificultades para acceder a los servicios de salud, esto se puede observar en la tabla 10.

**Tabla 11.** Diferencia de nivel percepción de barreras de acceso a la salud según ingreso mensual

Ingreso mensual	Nivel		Porcentaje
	Alto	Bajo	
Menos del sueldo mínimo	137 (64%)	74 (32%)	100%
Más del sueldo mínimo	73 (64%)	40 (32%)	100%

Tomada del Instrumento aplicado a usuarios del centro de salud

Los resultados obtenidos demuestran que un 64 % de usuarios de ambos grupos sobre ingreso mensual perciben un nivel alto de barreras, por ende, el 32 % de ellos perciben un nivel bajo de barreras de acceso.

Esto indica que ambos grupos presentan una gran dificultad al momento de acceder a la atención médica, se puede observar en la tabla 11.

**Tabla 12.** Diferencia de nivel percepción de barreras de acceso a la salud según nivel de estudios

Nivel de Estudios	Nivel		Porcentaje
	Alto	Bajo	
Sin estudios	3 (100%)	0(0%)	100%
Inicial/Preescolar	1 (100%)	0(0%)	100%
Primaria	13 (72%)	5(28%)	100%
Secundaria	108 (66%)	54 (34%)	100%
Superior no universitaria	34 (61%)	21 (39%)	100%
Superior universitaria	48 (59%)	33 (41%)	100%
Posgrado	3(75%)	1 (25%)	100%

Tomada del Instrumento aplicado a usuarios del centro de salud

Se observa que el 100% (n=3) de usuarios que no presentan estudios perciben un nivel alto de barreras, también es importante señalar que un 75% (n=3) de personas que tienen estudios de postgrado perciben un nivel alto de barreras.

El grupo que presenta un nivel de percepción bajo son los de superior universitaria ya que un 41 % de ellos los perciben como puede observarse en la tabla 12.

### 5.1.3. Resultado del objetivo específico N° 4

De los 324 usuarios encuestados en todo el centro de salud, al generar la tabla 13 del nivel de percepción de barreras de acceso a la salud, encontramos que un grupo significativo de 64.8 % que presenta nivel alto en la percepción de barreras.

**Tabla 13.** Nivel de percepción de barreras de acceso a la salud

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Alto	210	64.8
Bajo	114	35.2

Tomada del Instrumento aplicado a usuarios del centro de salud

## 5.2. Discusión de resultados

La presencia de barreras para el acceso a los servicios sanitarios frecuentemente desempeña un papel crucial al obstaculizar la búsqueda de atención médica para recibir tratamiento. Tal como indica Tanahashi, estas barreras impiden alcanzar una cobertura sanitaria efectiva.

Es imperativo identificar y cuantificar el grado de obstáculos de acceso percibidos por los usuarios en búsqueda de servicios de salud con el propósito de formular e implementar políticas que favorezcan la mejora de la cobertura sanitaria (3,42).

Previo a la discusión detallada, se destaca ciertas limitaciones del estudio. La investigación se llevó a cabo utilizando encuestas validadas por múltiples expertos en el campo y con pruebas piloto. Existe la posibilidad de sesgo derivado de factores externos. Se intentó erradicar este sesgo mediante la encuesta a los pacientes en entornos serenos y respondiendo a cada interrogante que surgiera respecto a la encuesta, siendo esta una encuesta dirigida. Una restricción adicional radica en el tipo de muestreo adoptado, que fue no probabilístico y por conveniencia, encuestando a los participantes que voluntariamente aceptaron participar en el estudio dentro de la población designada (18-59 años). A pesar de que esta metodología garantizó la obtención de información de manera eficaz, puede restringir la extrapolación de los resultados a otras regiones geográficas.

Aunque existen estas restricciones, el estudio posee significativas fortalezas. Primero, trata un asunto de gran importancia en la salud pública al analizar los obstáculos de acceso a la atención sanitaria desde el punto de vista de los usuarios mismos, una perspectiva que facilita una mejor comprensión de sus dificultades.

Además, al implementarse en un centro específico de atención primaria, los hallazgos pueden resultar valiosos para la elaboración de estrategias locales destinadas a mejorar la accesibilidad y calidad de los servicios. Hasta la fecha, este es el primer artículo en nuestra región que trata estos temas, y dada su alta concentración de pacientes, se puede inferir que reflejamos problemas estructurales presentes en otros centros de salud de la región.

Una fortaleza adicional radica en la implementación de un instrumento estructurado y sistemático para la recolección de datos, lo cual potencia la fiabilidad de la información adquirida. Finalmente, este estudio establece una base esencial para investigaciones futuras que aspiren a expandir el análisis en diversos centros de salud o implementar diferentes tipos de metodologías, tales como estudios longitudinales o muestreos probabilísticos.

El propósito de esta investigación fue establecer el nivel de percepción de barreras para el acceso a la atención médica en los pacientes del Centro de Salud La Libertad en Huancayo durante el 2024. Los hallazgos revelan que el 64.8 % de la población percibe un elevado nivel de barreras (figura 1), en comparación al estudio de Alomar (21) en Arabia Saudita que indica un 36.8 %, lo que señala un problema importante en el cuidado primario de

la salud en esta nuestra zona; sin embargo, la presente investigación es consecuente con lo descrito por Báscolo (22) que en sus resultados, mostró que un tercio de la población americana (29.3%) enfrenta múltiples barreras para acceder a la atención médica. Dentro del Perú, la prevalencia total de personas que reportaron barreras de acceso es de 69 % en el quintil más pobre (22), en contraste con el presente estudio, en el que un 64 % de los participantes que tienen ingresos por debajo del sueldo mínimo presenta un nivel alto de barreras. El estudio Endes del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del año 2023 señala que "el 93,8 % de las mujeres entrevistadas en el año 2023 mencionaron que tuvieron algún problema para acceder a servicios de salud y tratarse de algún episodio de enfermedad, cifra que se mantuvo en comparación con el año 2022" (31). Datos que aportan utilidad al presente estudio debido a que más del 70 % de participantes que aceptaron tomar la encuesta fueron mujeres y, dentro del total del grupo de mujeres, un grupo significativamente grande de 63 % presenta un nivel alto de barreras. Nuestros resultados se afianzan con el estudio peruano realizado por Contreras (34) , quien señala que un 94.8 % de la población afroperuana percibió un menor cumplimiento global de los atributos de la APS, que, extrapolando la información, crea condiciones para un mayor aumento de barreras de acceso a la atención médica. Los resultados confirman un nivel alto de percepción de barreras de acceso en salud.

Los hallazgos de esta investigación revelaron que el 65.7 % experimentó dificultades con la dimensión de disponibilidad, específicamente con problemas relacionados con los recursos humanos, medicamentos, insumos, suministros, equipos médicos, entre otros. Esta situación es similar a la descrita según Endes del INEI (2023), señalando que uno de los factores más frecuentemente referidos como barrera de acceso fue la insuficiencia de medicamentos (85,2%) (31). En nuestra población, el 54.9 % refirió esta problemática, lo que puede retrasar la terapéutica, influyendo en la satisfacción y calidad de vida del paciente. Asimismo, la investigación de Báscolo (22) menciona que 8.4 % (IC 95 %: 6.3 - 10.6 %) reportó falta de médicos o recursos esenciales, comparado con 49 % de la población del presente trabajo. También se afirma estas barreras por lo sustentado por Pujolar (20), que señala que el problema más grave en países de bajos ingresos es la falta o alteración en la distribución de recursos médicos que estuvieron presentes antes de la pandemia y que fueron agravándose a medida que esta se desarrollara; dichos resultados fueron obtenidos por una revisión sistemática.

Asimismo, Juárez et al. (32) describen como factor que afecta la relación médico-paciente la falta de personal de salud, explicando ellos que muchas veces el médico tiene que ser "pediatra, médico general y hospitalista a la vez", afectando de esta forma el tiempo que puede dedicar a examinar y aclarar dudas de cada paciente. Además, la pobre infraestructura

y los salarios bajos podrían explicar la frustración de este personal de salud, lo cual aumenta su nivel de estrés, causando incomodidad no solo para pacientes, sino también para el personal.

El estudio determinó que la dimensión en tener el nivel más elevado de percepción en barreras fue la accesibilidad hasta en un 79.6 % siendo la accesibilidad organizacional uno de los puntos críticos. Estos resultados muestran similitud con el trabajo de investigación de Alomar (21) quien determinó que los factores organizacionales tuvieron mayores barreras que constituye un 54.8 %, señalando que las largas horas de espera fueron percibidas como principal barrera en un 84.3 % de los participantes. Este problema se observó en un 86.4 % de nuestros participantes (n=324), asimismo ENDES (2023) describe a la falta de personal sanitario (82,7%) como unas de sus barreras con mayor prevalencia(31). El presente estudio reveló que el 51.6 % de los participantes señalaron la falta de personal de salud situación que también se vio en el estudio cualitativo por Juárez et al.(32) en la cual describen barreras organizacionales como problemas con el manejo de citas ( tener que ir temprano a recoger cupos) y la falta de tolerancia cuando se llega tarde a las citas, muchas veces siendo canceladas, así mismo se describen como factor que afecta la relación médico-paciente. Hernández et al. (33) mencionan que en Loreto, el tiempo promedio de acceso a un centro de salud fue de 0.96 horas, con un rango intercuartílico de 0.45 a 2.41. Adicionalmente, el 45.93 % de las comunidades indígenas se localizan a menos de una hora del centro de salud más cercano, mientras que el 15.44 % se ubicaba a más de 8 horas de distancia. Lo cual hace énfasis en que las barreras de accesibilidad están presentes en gran parte de nuestro país y afectan predominantemente a poblaciones vulnerables.

La aceptabilidad y el contacto con el servicio mostraron niveles más bajos de percepción de barreras (19.8% y 34.3%, respectivamente), lo que haría pensar que, a pesar de las restricciones estructurales, la relación entre los pacientes y el personal médico es relativamente buena. Esta situación es similar en el estudio realizado por Alomar (21), en el cual la sección de relación médico-paciente fue el menor factor considerado como barrera de acceso, con solo un 10.5 % (21). Báscolo (22) reporta que el 8 % de los peruanos reportaron haber evitado ir a consultas médicas debido a falta de confianza o percepción de maltrato, situación que es similar tanto a Colombia como a Nicaragua. Además, Blanquillo (2024) encontró que la barrera de aceptabilidad reduce la probabilidad de acceso a la atención en las puérperas peruanas (RPa: 0,04;  $p < 0.001$ ; IC 95 %: 0,01 - 0,11). Esto se traduce en que el haber percibido menor aceptabilidad disminuye su posibilidad de acceder nuevamente al servicio en un 96 % (36). Juárez et al. (2025), indica que la población afroperuana no describió percibir discriminación en base a su raza por parte del personal médico. Sin embargo, sí describió observar falta de empatía por el personal médico y discriminación con base en un

nivel socioeconómico bajo y ser percibido como persona autóctona de los Andes por el personal de salud no médico (32). Los datos obtenidos por Contreras (34) señalan que hubo menor cumplimiento en la orientación comunitaria (92.3%) y continuidad de la atención (92.1%)(34), ambos parámetros contenidos dentro de contacto con el servicio, en el cual solo un 34% de nuestra población señaló deficiencias.

En lo que respecta a los factores sociodemográficos y su percepción de barreras de acceso, se observó una leve diferencia dentro de la percepción de barreras altas entre hombres (67%) y mujeres (63%), situación que contrasta con AlOmar et al. en cuyo estudio se describe que las mujeres presentan 53.6 % de percepción de barreras altas comparado con 34.5% de varones (21). Cabe resaltar que más del 70 % de los participantes en el presente estudio que aceptaron tomar la encuesta eran mujeres. Esto hace énfasis en las necesidades sanitarias de esta población. Se ha observado que el estado civil de divorcio o separación, el estado de retiro o desempleo y un nivel educativo bajo están vinculados a una percepción incrementada de obstáculos, un hallazgo que coincide con los hallazgos obtenidos en investigaciones realizadas en otros contextos de América Latina (25). Se puede interpretar como que una persona con una red de apoyo estable tiene más probabilidades de percibir menos dificultades al buscar atención en salud. En contraste, individuos con formación universitaria avanzada y estudiantes exhiben una percepción reducida de los obstáculos, subrayando así la relevancia de la educación como componente de protección (10).

Es crucial destacar que el ingreso mensual no evidenció una fluctuación significativa en la percepción de barreras, lo que sugiere que los obstáculos de acceso afectan de manera transversal a diversos estratos económicos. Este hallazgo se encuentra en contraste con investigaciones realizadas en otras naciones, donde la inequidad económica constituye un impedimento más pronunciado para el acceso a la atención sanitaria, por ejemplo: Alomar (21), indica que la barrera socioeconómica fue de 47.7 %. En nuestra región, INEI Endes menciona que 55.5 % presenta como barrera de acceso obstáculos económicos para el tratamiento (31); asimismo, Báscolo et al. (22) señalan que, en Perú, la discrepancia entre el quintil más pobre (69%) y el quintil más rico (2.7%) que reportaron abandonar la búsqueda de atención debido a alguna barrera evidencia que los individuos en condiciones de pobreza tienen una probabilidad de presentar barreras hasta 25 veces mayor, siendo la brecha más alta en la región. Es importante subrayar que nos encontramos en un centro de salud gestionado por el Minsa que proporciona atención a pacientes con un seguro denominado SIS ( Seguro Integral de Salud), que es gratuito y predominantemente destinado a individuos que no pueden acceder a la seguridad social (Essalud). Además, se trata de un centro de primer nivel con patologías relativamente sencillas. Por lo tanto, es plausible inferir que, en un entorno con

patologías más complejas que demandan mayores recursos, esta percepción de barreras vinculadas a los estratos económicos tendría una mayor relevancia.

Dentro del análisis inferencial, la única variable sociodemográfica que obtuvo una asociación significativa con un nivel alto de percepción de barreras fue edad ( $p < 0.001$ ) según la prueba de U de Mann-Whitney, datos que coinciden con los resultados obtenidos por González (23), que plantea que la variable de la edad en su población de 18 a 44 años encuentra desigualdades e impedimentos al acudir a consultas. médicas ( $p < 0.001$ ) en centros públicos; también la cohorte de personas de 45 a 59 años tiene asociación directa ( $p < 0.002$ ) con encontrar estas desigualdades presentando impedimentos relacionados con limitaciones físicas para acudir a una consulta médica en centros de primer nivel (23). Los resultados de la presente investigación contrastan con el estudio de Alomar et al. (21), en la cual la edad no tuvo una asociación estadísticamente significativa con el nivel alto de barreras de acceso.(21)

Variables como sexo ( $p = 0.541$ ), nivel de estudios ( $p = 0.630$ ), estado civil ( $p = 0.662$ ), ocupación, ( $p = 0.292$ ) e ingreso mensual ( $p = 0.953$ ) no mostraron asociación significativa con el nivel de percepción de barreras en nuestro estudio.

Con respecto al sexo, varios estudios como el de Alomar et al. (21), se describe que el género (mujer) y la nacionalidad son los únicos factores que se asociaron con un nivel elevado de barreras de acceso ( $p < 0.05$ ).(21). Situación que concuerda con Pujolar et al. (20), que señala que las mujeres sufrían limitaciones culturales a nivel global, como necesitar un acompañante masculino (20)

Asimismo, Wend et al. (2022) identificaron que las mujeres con ingresos bajos enfrentaron mayores tiempos de espera para consultas médicas (24). Dentro del país, se encuentra Contreras et al. (2024), quienes no encontraron diferencias significativas en las barreras de acceso a salud por sexo ( $p > 0.05$ ) (34). Sin embargo, Itusaca (29) encontró que hay una relación entre las barreras económicas y mujeres en edad fértil ( $p < 0.001$ ) (29).

Entrando al análisis del factor sociodemográfico nivel educativo, el presente estudio no encontró asociaciones estadísticamente significativas con el nivel de barreras de acceso total; lo cual contrasta con estudios previos como Bascolo et al. (22), quienes encontraron asociación entre menor educación y más barreras financieras ( $p < 0.001$ ) (22), así como Chomba y Samaniego (30) quienes encontraron asociación entre analfabetismo y barreras de necesidad percibida ( $p < 0.01$ ) (30), sin embargo, al evaluar por dimensiones, el presente estudio sí encontró asociación con la dimensión de contacto con el servicio, situación que

también se describe en Alomar et al. (21), los cuales detallan que las personas cuyo nivel educativo era secundaria o menor tenían más probabilidades de estar satisfechas con la atención recibida del centro de salud en comparación con los que tienen un nivel educativo superior (OR = 1.77; IC 95%: 1.02-3.06) (21). Asimismo, encontramos que a más veces iban los usuarios al centro de salud, más barreras percibían ( $p < 0.002$ ), en la dimensión de disponibilidad, esto se explica como que mientras más exposición tengan al centro de salud, más dificultades van a percibir y esto se relaciona junto con el nivel de estudios a la educación en salud, pilar fundamental de los determinantes sociales (10,41).

Con respecto al factor sociodemográfico estado civil, hay un contraste con nuestro estudio en Keruakous et al. (2023), quienes encontraron que en las personas divorciadas/separadas hay un 45 % más de retraso en la atención (11). Asimismo, Matassini, Eyzaguirre y Luna (2020) indican en sus resultados que las viudas con cáncer cervical tienen un retraso en el diagnóstico de aproximadamente 6 meses ( $p = 0.02$ ) (51).

Con relación a la ocupación e ingresos, dos variables muchas veces relacionadas (22,41), el presente estudio no encontró asociaciones estadísticamente significativas ( $p > 0.05$ ), probablemente debido a las características propias del centro de salud; sin embargo, esto contrasta tanto con Wend et al. (2023), en el cual los desempleados eran 2.3 veces propensos de presentar barreras financieras ( $p < 0.001$ ) (24), dentro del Perú Blanquillo y Santos (2024) describen que las mujeres desempleadas presentan un mayor riesgo de barreras administrativas (OR=2.1,  $p < 0.001$ ) (36), así como Bascolo et al. (22) que encontraron que el quintil más pobre es 25 veces más probable de no abandonar la atención médica ( $p < 0.001$ ) RR=25 (IC 95% 20-30).

Los hallazgos del análisis inferencial demuestran la presencia transversal de barreras estructurales y de accesibilidad que restringen el acceso al servicio de salud. La detección de factores determinantes en esta población como la edad, el nivel educativo y la frecuencia de acudir a estos centros, facilita la propuesta de medidas orientadas a mejorar la disponibilidad y accesibilidad. Además de esto, el hecho de que la mayoría de factores sociodemográficos no estén asociados significativamente da a entender que el mayor problema que tiene el centro de salud está en áreas como disponibilidad y accesibilidad, así como se mencionó en el análisis descriptivo, lo cual se infiere como fallos estructurales dentro del sistema sanitario peruano.

## Conclusiones

1. Se determinó que existe asociación entre la percepción del nivel de barreras de acceso y los factores sociodemográficos. La variable sociodemográfica que encontramos que se asociaba al nivel de barreras percibidas fue la edad, el nivel educativo y las veces que acudió al centro de salud.
2. Se estableció que las dimensiones que predominan con un nivel alto de barreras de acceso en los usuarios del C.S. La Libertad Huancayo son las de accesibilidad (80%) y disponibilidad (66%).
3. Los usuarios que exhibían un alto grado de percepción de barreras en la población de la presente investigación poseían características sociodemográficas como ser divorciados o solteros y tener un nivel educativo inferior. No se detectaron diferencias significativas en el porcentaje de usuarios femeninos y masculinos que respondieron a la encuesta, ni en las personas con ingresos menores al sueldo mínimo y mayores al sueldo mínimo.
4. Se estableció que el 64.8 % de los pacientes del Centro de Salud La Libertad - Huancayo perciben un elevado grado de barreras de acceso a la salud.

## **Recomendaciones**

1. Se insta al Ministerio de Salud a incrementar el presupuesto en el sector de salud y a implementar políticas destinadas a superar estas barreras de acceso descritas.
2. Al centro de salud, es importante implementar políticas públicas destinadas a optimizar la disponibilidad y el acceso a los servicios de salud, priorizando estrategias orientadas a comunidades en situaciones de vulnerabilidad socioeconómica y laboral.
3. A la Universidad Continental y facultades de Medicina, es imperativo que se fomenten las habilidades blandas, la ética y el estudio de la relación médico-paciente como un componente integral del currículo académico con el objetivo de cerrar las brechas de contacto con el servicio y aceptabilidad.
4. Para nuestros colegas de investigación, los hallazgos realizados y la herramienta creada representan una base de conocimiento importante en nuestra región, que podría ser utilizada en investigaciones futuras que exploren profundamente los elementos que influyen en la percepción de barreras de acceso en varios centros de atención primaria de la comunidad.

## Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud .Las inequidades impiden lograr buenos resultados de salud para todos en la Región de las Américas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2019 [citado 5 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/1-10-2019-inequidades-impiden-lograr-buenos-resultados-salud-para-todos-region-americas>
2. Organización Panamericana de la Salud. Barreras de acceso a los servicios de salud para las personas mayores en la Región de las Américas [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2023 [citado 5 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57355>
3. Tanahashi T. Health service coverage and its evaluation. *Bull World Health Organ.* 1978;56(2):295-303.
4. Zhang C, Lei X, Strauss J, Zhao Y. Health insurance and health care among the mid-aged and older chinese: evidence from the national baseline survey of charlS. *Health Econ.* abril de 2017;26(4):431-49.
5. Quintero MA. *Salud pública: Teoría y aplicaciones.* Editorial El Manual Moderno; 2022. 381 p.
6. Gil D, Domínguez P, Undurraga EA, Valenzuela E. Employment Loss in Informal Settlements during the Covid-19 Pandemic: Evidence from Chile. *J Urban Health Bull N Y Acad Med.* octubre de 2021;98(5):622-34.
7. Arcaya MC, Arcaya AL, Subramanian SV. Inequalities in health: definitions, concepts, and theories. *Glob Health Action.* 24 de junio de 2015;8:10.3402/gha.v8.27106.
8. Organización Panamericana de la Salud. Equidad en Salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2025 [citado 5 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/equidad-salud>
9. Shah GH, Khurshid A, Chopak-Foss J. Editorial: Assessing and addressing health inequities and disparities: The role of health informatics. *Front Public Health.* 21 de marzo de 2023; 11:1161892.
10. Elma A, Nasser M, Yang L, Chang I, Bakker D, Grierson L. Medical education interventions influencing physician distribution into underserved communities: a scoping review. *Hum Resour Health.* 7 de abril de 2022; 20:31.
11. Keruakous AR, Soror N, Jiménez S, Ashley R, Keruakous M, Sadek BT. Barriers driving health care disparities in utilization of age-appropriate screening. *Front Public Health.* 3 de marzo de 2023; 11:1100466.
12. Silberman P, Silberman M. ¿Cómo evolucionó la distribución de médicas y médicos especialistas en Argentina? Un análisis demográfico de la profesión médica al 2020. *Arch*

- Med Fam Gen [Internet]. 24 de agosto de 2022 [citado 5 de marzo de 2025];19(3). Disponible en: <https://www.revista.famfyg.com.ar/index.php/AMFG/article/view/221>
13. Solano C, Paola J. Prevalencia de desnutrición y anemia infantil del centro de salud “La Libertad” - Huancayo, en el periodo de agosto 2021 - agosto 2022.
  14. Arce EAA, Poma TRP. Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de salud del Centro de Salud La Libertad, 2023.
  15. Lorenzo IV. Barreras en el acceso a la atención en salud en modelos de competencia gestionada: un estudio de caso en Colombia.
  16. OECD [Internet]. 2023 [citado 5 de marzo de 2025]. Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2023. Disponible en: [https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-latin-america-and-the-caribbean-2023\\_532b0e2d-en.html](https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-latin-america-and-the-caribbean-2023_532b0e2d-en.html)
  17. Terán DET. Barreras de acceso a los servicios de salud en la población adulta mayor que acude a la unidad San Buenaventura – Latacunga durante el periodo febrero - junio 2023 [Tesis de maestría].
  18. Obando VE, Bustamante Paredes KA (tutor). Barreras de acceso a la salud en el Centro de Salud Sangolquí de la provincia de Pichincha, periodo enero – junio, 2023 [Internet] [Thesis]. QUITO/UIDE/2023; 2023 [citado 5 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/6562>
  19. Ramos AM, Benavides Badilla IM. Determinantes de las Barreras de Acceso a Servicios de Salud de Personas con Discapacidad Sensorial en Colombia, Según Resultados de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2019. 11 de septiembre de 2023 [citado 5 de marzo de 2025]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/11634/52023>
  20. Pujolar G, Oliver-Anglès A, Vargas I, Vázquez ML. Changes in Access to Health Services during the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health*. 3 de febrero de 2022;19(3):1749.
  21. AlOmar RS, AlShamlan NA, AlAmer NA, AlThumairi AA, Almir BM, Aldawood HA, et al. Perceived Barriers to Primary Care Services Utilization and its Associations with Overall Satisfaction of Patients in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Questionnaire-Based Study. *J Prim Care Community Health*. 6 de mayo de 2021; 12:21501327211014065.
  22. Báscolo E, Houghton N, Del Riego A. Leveraging household survey data to measure barriers to health services access in the Americas. *Rev Panam Salud Pública*. 15 de agosto de 2020; 44:1.
  23. González C, Triunfo P. Horizontal inequity in the use and access to health care in Uruguay. *Int J Equity Health*. 26 de octubre de 2020;19(1):127.
  24. Wendt A, Marmitt LP, Nunes BP, Dumith SC, Crochemore-Silva I. Socioeconomic inequalities in the access to health services: a population-based study in Southern Brazil. *Cienc Saude Coletiva*. febrero de 2022;27(2):793-802.

25. Oliveira T de S, Pereira AMM. Expressions of inequalities in access to health services in Latin America: a scoping review. *Cienc Saude Coletiva*. julio de 2024;29(7):e04932024.
26. Arancel Rodriguez CJA. Barreras para el acceso a la atención integral en pacientes con enfermedad renal crónica en Huancayo, Perú.
27. Gamarra Aparicio DA. Barreras de acceso del I nivel de atención a gestantes con SARSCoV2, referidas al Hospital de Emergencias Villa El Salvador-2020. *Repos Inst - UCV* [Internet]. 2021 [citado 5 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/63379>
28. Cumpa IP. Barreras de acceso y cobertura de atención en el tamizaje del cáncer cervicouterino en usuarias de un hospital público-Utcubamba. *Repos Inst - UCV* [Internet]. 2022 [citado 5 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/98527>
29. Cueva Itusaca PK. Barreras en el acceso al servicio de salud: prevalencia y factores asociados en mujeres peruanas en edad fértil, según ENDES 2019-2021. 2024 [citado 5 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/7861>
30. Chomba GA, Samaniego DE. Barreras para el uso del servicio dental con seguro de salud en una comunidad rural en el Perú. Use of dental care barriers related to health insurance in a rural community in Perú [Internet]. 2021 [citado 5 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/9729>
31. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023 - [Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI] | Plataforma Nacional de Datos Abiertos [Internet]. [citado 5 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://datosabiertos.gob.pe/dataset/encuesta-demogr%C3%A1fica-y-de-salud-familiar-endes-2023-instituto-nacional-de-estad%C3%ADstica-e>
32. Juárez E, Villalobos H, Konda KA, Urday D, Cuba MS. Perceptions of primary care services among Afro-Peruvians in Lima, Peru. *Prim Health Care Res Dev*. 31 de enero de 2025;26: e9.
33. Hernández A, Bendezu G, Turpo EY. Indigenous communities of Peru: Level of accessibility to health facilities. *J Taibah Univ Med Sci*. 1 de octubre de 2022;17(5):810-7.
34. Contreras PJ, Urday-Fernande D, Izquierdo-Hernandez M, Chacon-Uscamaita PR, Cuba-Fuentes MS. Percepción de afroperuanos sobre la atención primaria de salud en el primer nivel de atención. *ACTA MEDICA Peru*. 30 de junio de 2024;41(2):112-21.
35. Organización Panamericana de la Salud. Equidad en la atención en salud en Perú. 2005-2015 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34357>
36. Blanquillo AK, Santos YR, Blanquillo AK, Santos YR. Barreras de acceso a la atención

- de la salud según la nacionalidad peruana - venezolana, en puérperas de un Hospital Público del Perú. *Rev Obstet Ginecol Venezuela*. junio de 2024;84(2):168-77.
37. Enríquez Y. Desigualdades en la cobertura y en la calidad de la atención prenatal en Perú, 2009-2019. *Rev Panam Salud Pública*. 10 de junio de 2022;46:1.
  38. Matassini SM, Luna V. Barreras para diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino en un hospital público de Lima, Perú: un estudio cualitativo. *Acta Médica Peru*. octubre de 2020;37(4):463-70.
  39. Sosa JVC, Pariona HNG, Huancahuire-Vega S. Association Between Perceived Access to Healthcare and the Perception of Illness Among Peruvian Adults with Chronic Diseases During COVID-19 Pandemic. *Inq J Med Care Organ Provis Financ* [Internet]. 2022 [citado 5 de marzo de 2025];59. Disponible en: <https://cris.upeu.edu.pe/es/publications/association-between-perceived-access-to-healthcare-and-the-percep>
  40. Espinoza A, Fantin R, Barboza C, Salinas A. Características sociodemográficas asociadas a la prevalencia del consumo de tabaco en Costa Rica. *Rev Panam Salud Pública*. 2 de abril de 2020;44:1.
  41. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes sociales de la salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2025 [citado 5 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
  42. McCollum, R., Taegtmeier, M., Otiso, L. et al. Análisis de la equidad en la atención sanitaria: aplicación del modelo de Tanahashi de cobertura de servicios sanitarios a los sistemas de salud comunitarios tras la descentralización en Kenia. *Int J Equity Health* 18, 65 (2019).
  43. National Library of Medicine. National Academies of Sciences E, Division H and M, Services B on HC, Disabilities C on HCU and A with. Factors That Affect Health-Care Utilization. En: *Health-Care Utilization as a Proxy in Disability Determination* [Internet]. National Academies Press (US); 2018 [citado 5 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK500097/>
  44. Aday LA, Andersen R. A Framework for the Study of Access to Medical Care. *Health Serv Res*. 1974;9(3):208-20.
  45. Tønnessen-Krokan M, Bringedal Houge A. Complex emergencies: overcoming barriers to health care. *Scand J Public Health*. mayo de 2022;50(3):312-7.
  46. Organización Panamericana de la Salud. Evaluación de la política de equidad en la salud en la Región de las Américas [Internet]. Pan American Health Organization; 2021 [citado 6 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53322>
  47. Eurostat. The life of women and men in Europe [Internet]. [citado 6 de marzo de 2025]. The life of women and men in Europe - Health perception. Disponible en:

<https://www.ine.es/prodyser/myhue17/bloc-1c.html>

48. López MD, Parra L, Pancorbo PL, López MD, Parra L, Pancorbo PL. Instrumentos de medición de las actitudes y las barreras para la prevención de lesiones por presión: revisión de la bibliografía. *Gerokomos*. 2019;30(4):217-25.
49. López A, Barber P. Revisión sistemática de los instrumentos de evaluación de la calidad de Atención Primaria utilizados en los últimos 10 años. *Aten Primaria* [Internet]. 1 de septiembre de 2024 [citado 6 de marzo de 2025];56(9). Disponible en: [http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-revision-sistemica-instrumentos-evaluacion-calidad-S0212656724001884?utm\\_source=chatgpt.com](http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-revision-sistemica-instrumentos-evaluacion-calidad-S0212656724001884?utm_source=chatgpt.com)
50. Hernández R, Fernandez CF. Metodología de la investigación. Sexta edición. Baptista Lucio P, editor. México D.F.: McGraw-Hill Education; 2014.
51. Eyzaguirre SMM, Luna V. Barreras para diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino en un hospital público de Lima, Perú: un estudio cualitativo. *ACTA MEDICA Peru* [Internet]. 30 de diciembre de 2020 [citado 5 de marzo de 2025];37(4). Disponible en: <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/1835>

## **Anexos**

## Anexo 1

### Documento de aprobación por el Comité de Ética y del Centro de Salud



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Huancayo, 06 de diciembre del 2023

#### OFICIO N°0776-2023-CIEI-UC

Investigadores:

GINO STEPHEN DIAZ ACUÑA  
JOSE EDUARDO FERNANDEZ ORIHUELA  
ANDRES RAUL MALPARTIDA HUAMANCAJAS

#### Presente-

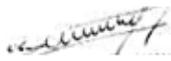
Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **PERCEPCIÓN DE BARRERAS DE ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA EN USUARIOS DE 18 A 59 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD - HUANCAYO DURANTE EL AÑO 2023.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente


Walter Calderón Gerstein  
Presidente del Comité de Ética  
Universidad Continental

C.c. Archivo.

**Arequipa**  
Av. Los Incas S/N,  
José Luis Bustamante y Rivero  
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara  
(054) 412 030

**Huancayo**  
Av. San Carlos 1980  
(064) 481 430

**Cusco**  
Urb. Manuel Prado - Loto B, N° 7 Av. Collasuyo  
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,  
caserío San Jerónimo - Saylla  
(084) 480 070

**Lima**  
Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos  
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores  
(01) 213 2760

Huancayo, 22 de noviembre del 2024

**OFICIO N°1028-2024-CIEI-UC**

Investigadores:

**GINO STEPHEN DIAZ ACUÑA  
JOSE EDUARDO FERNANDEZ ORIHUELA  
ANDRES RAUL MALPARTIDA HUAMANCAJA**

**Presente-**

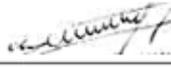
Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **PERCEPCIÓN DE BARRERAS DE ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA EN USUARIOS DE 18 A 59 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD - HUANCAYO DURANTE EL AÑO 2024.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,

  
 Walter Calderón Gerstein  
Presidente del Comité de Ética  
Universidad Continental

C.c. Archivo.

**Arequipa**

Av. Los Incas S/N,  
José Luis Bustamante y Rivero  
(054) 412 030

Calle Alonso Ugarte 607, Yanahuara  
(054) 412 030

**Huancayo**

Av. San Carlos 1960  
(064) 481 430

**Cusco**

Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo  
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,  
carretera San Jerónimo - Saylla  
(084) 480 070

**Lima**

Av. Alfredo Mendiolá 520, Los Olivos  
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores  
(01) 213 2760

## Anexo 2

### Aprobación de cambio de título



N° 2025086300-1

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCIÓN DECANAL N° 1111-2025-FCS-UC

Huancayo, 03 de marzo de 2025

LA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VISTA:

La solicitud N° 2025003074 presentada por JOSE EDUARDO FERNANDEZ ORIHUELA con documento de identidad N° 74629321 de la escuela académico profesional de MEDICINA HUMANA, GINO STEPHEN DIAZ ACUÑA con documento de identidad N° 70077297 de la escuela académico profesional de MEDICINA HUMANA, ANDRES RAUL MALPARTIDA HUAMANCAJA con documento de identidad N° 70690694 de la escuela académico profesional de MEDICINA HUMANA, de fecha 03 de marzo de 2025, donde se solicita la modificación de título del plan de tesis, y,

CONSIDERANDO:

Que, con Resolución Decanal N° 106-2025-FCS-UC de fecha 17 de enero de 2025 se designó como asesor de tesis al Dr. ALFONSO JULIAN GUTIERREZ AGUADO.

Que, con Resolución Decanal N° 416-2025-FCS-UC de fecha 23 de enero de 2025 se inscribió el plan de tesis titulado: "PERCEPCIÓN DE BARRERAS DE ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA EN USUARIOS DE 18 A 59 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD – HUANCAYO DURANTE EL AÑO 2024".

Que, según el informe N° 0079 – 2025 – AJGA de fecha 01 de marzo de 2025 emitido por el Dr. ALFONSO JULIAN GUTIERREZ AGUADO expone los motivos y encuentra conformidad para la modificación de título del plan de tesis a: "ASOCIACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE BARRERAS DE ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN ADULTOS DEL C.S LA LIBERTAD, HUANCAYO – 2024".

En concordancia con lo estipulado en el Reglamento Académico de la Universidad Continental, la Decana de la Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD, en uso de sus atribuciones,

RESUELVE:

**Primero.**- APROBAR la solicitud presentada por JOSE EDUARDO FERNANDEZ ORIHUELA, GINO STEPHEN DIAZ ACUÑA y ANDRES RAUL MALPARTIDA HUAMANCAJA, para la modificación del título del plan de tesis en mérito al cumplimiento de los requisitos y plazos pertinentes.

**Segundo.**- MODIFICAR el título del plan de tesis a: "ASOCIACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE BARRERAS DE ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN ADULTOS DEL C.S LA LIBERTAD, HUANCAYO – 2024".

Regístrese, comuníquese y archívese.



Huancayo 14 de diciembre del 2023

**CARTA N°068-2023-DFCS-UC**

**DOCTOR:**  
**CHRISTIAN DANY MATAMOROS VERA**  
**DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED VALLE MANTARO**



De mi mayor consideración:

Por la presente, me dirijo para hacerle llegar un saludo de la salud de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Continental y a la vez presentar formalmente a los estudiantes regulares de nuestra institución: Gino Stephen Díaz Acuña, José Eduardo Fernández Orihuela y Andrés Raúl Malpartida Huamancaja.

El propósito de esta comunicación es solicitar las facilidades y colaboración de la Red Valle Mantaro para que los mencionados estudiantes puedan llevar a cabo su investigación titulada "Percepción de Barreras de Acceso a la Atención Médica en Usuarios de 18 a 59 años en el Centro de Salud La Libertad - Huancayo durante el año 2023". Esta investigación ha sido debidamente aprobada por el Comité de Ética Institucional de nuestra universidad, mediante el oficio N°0776-2023-CIEI-UC.

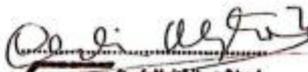
La investigación tiene como objetivo identificar y comprender las percepciones de las barreras de acceso a la atención médica entre los usuarios del Centro de Salud La Libertad en Huancayo. La información obtenida será fundamental para contribuir al mejoramiento de la calidad y accesibilidad de los servicios de salud en nuestra comunidad.

Los estudiantes mencionados requerirán acceso a las instalaciones del Centro de Salud La Libertad para llevar a cabo la recolección de datos de manera ética y profesional. Se comprometen a respetar los protocolos establecidos por la institución, garantizando la confidencialidad y el anonimato de los participantes, así como el uso responsable de la información recolectada.

Agradecemos de antemano su colaboración y disposición para apoyar este proyecto académico. Cualquier orientación o facilidad que puedan brindar a los estudiantes será de gran ayuda para el desarrollo exitoso de su investigación.

Quedamos a la espera de una respuesta favorable y nos ponemos a su disposición para proporcionar cualquier información adicional que pueda ser requerida.

Atentamente,




**Christian Dany Matamoros Vera**  
 Director (ej)  
 Facultad de Ciencias de la Salud  
 Universidad Continental

C.c. Archivo.  
 Incluye: OFICIO N°0776-2023-CIEI-UC

## SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

SEÑOR: DR. LUIS ALBERTO MONTEVERDE VILCA

Director del Centro de salud "La Libertad"

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE REALIZACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

Presente.

Es grato dirigirnos a usted, a su distinguida persona y expresarle nuestros saludos, hacer de su conocimiento que los internos, **ANDRES RAUL MALPARTIDA HUAMANCAJA, JOSE EDUARDO FERNANDEZ ORIHUELA, GINO STEPHEN DIAZ ACUÑA**, de la escuela de formación profesional de Medicina Humana de la Universidad continental, identificados con DNI N° 70690694, 74629321, 70077297, respectivamente, domiciliados en, Av. Huaytapallana 856, Jr. Los Rosales 185, Jr. Huanuco 360, con números de celular: 989700549, 976594335, 997045727, y correos electrónicos: [70690694@continental.edu.pe](mailto:70690694@continental.edu.pe), [74629321@continental.edu.pe](mailto:74629321@continental.edu.pe), [70077297@continental.edu.pe](mailto:70077297@continental.edu.pe), acudimos a su persona, puesto que requerimos de su autorización para aplicar el instrumento de recolección de datos en las áreas de consulta externa del centro de salud "La Libertad - Huancayo", con la finalidad de desarrollar nuestro proyecto de investigación titulado: "PERCEPCIÓN DE BARRERAS DE ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA EN USUARIOS DE 18 A 59 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD - HUANCAYO DURANTE EL AÑO 2023"; para lo cual, adjuntamos en el presente los documentos solicitados para su aprobación.

Expresamos nuestros sentimientos de respeto, consideración y nos despedimos de su persona, no sin antes agradecerle por la atención que preste al presente documento.

Huancayo, 15 de diciembre de 2023

Atentamente .



DNI: 70690694

INVESTIGADOR: MALPARTIDA HUAMANCAJA ANDRES RAUL

CEL: 989700549



**MEMORÁNDUM Nº 265 - 2023-GRJ-DRSJ-RSVM-ORRH-UDCAP**

**A :** C.D. LUIS ALBERTO MONTEVERDE VILCA  
Jefe de la Micro Red de Salud La Libertad

**ASUNTO :** AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**REF. :** CARTA Nº 068-2023-DFCS-UC

**FECHA :** Huancayo, 19 de diciembre del 2023



Por la presente me dirijo a Ud., para saludarlo cordialmente y a la vez en atención al documento de la referencia derivado a su despacho documento de autorización a los estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD CONTINENTAL; Gino Stephen Díaz Acuña, José Eduardo Fernández Orihuela y Andrés Raúl Malpartida Huamancaja para ejecutar Proyecto de Investigación titulado "PERCEPCIÓN DE BARRERAS DE ACCESO A LA ATENCIÓN MEDICA EN USUARIOS DE 18 A 59 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD LA LIBERTAD – HUANCAYO DURANTE EL AÑO 2023".

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL - JAJAHN  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUMANA  
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO  
*[Signature]*  
X Abog. Cecilia Humada Alvarez  
CAJ 4449  
F.F. OFICINA DE RECURSOS HUMANOS



CHA/IAFF/mep  
C.c. Archivo

DOCUMENTO REGISTRADO  
Reg. Documento: 7369576  
Reg. Expediente: 5059045

*Capitani y  
RRHH  
Autorizar a  
establecimientos mencionados*

20-12-23

GOBIERNO REGIONAL DE SALUD HUMANA  
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO  
MICRO RED LA LIBERTAD  
*[Signature]*  
C.D. Luis Alberto Monteverde Vilca  
COP. 17460 - ESP. 1252  
JEFATURA

## Anexo 3

### Hoja de consentimiento informado

**Título:** Percepción de barreras de acceso a la atención médica en usuarios de 18 a 59 años en el centro de salud La Libertad - Huancayo durante el año 2024.

**Institución de la investigación:** Universidad Continental.

Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI)

**Autoridad Reguladora local:** Microred de salud “La Libertad”

#### **Introducción:**

Lo estamos invitando a participar en un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Continental en conjunto con el centro de salud “La Libertad”. Este estudio tiene como objetivo 34 ver la accesibilidad en salud que se presenta en el centro de salud.

Nuestro propósito es identificar a grupos de personas vulnerables, las cuales perciben barreras de acceso a la atención médica, que son condiciones presentes en el entorno de la persona dificultando su calidad de vida.

Esta investigación permitirá una mejor toma de decisiones para abordar las barreras más frecuentes de acuerdo a los resultados, y además precede para futuros trabajos relacionados en salud pública en la región del Valle del Mantaro.

Usted es elegido por ser usuario que accede a los servicios del centro de salud La Libertad, este estudio es de participación voluntaria, en ningún momento se decidirá por usted o se tomará decisiones que vayan en contra de su voluntad. Puede tomar las siguientes medidas para que usted no se sienta coaccionado:

- Hacer todas las preguntas que considere.
- Tomarse el tiempo necesario para decidir si quiere o no participar.
- Llevarse una copia sin firmar para leerla nuevamente, si fuera necesario.
- Que puede elegir participar o no del estudio, sin que se vea afectado ninguno de sus derechos.
- Que puede retirar su participación en cualquier momento sin dar explicaciones y sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tendría derecho.

#### **Justificación, objetivo y propósito:**

El siguiente estudio se lleva a cabo con la finalidad de identificar usuarios que perciben dificultades para acceder a la atención médica debido a diversas barreras presentes en su entorno, buscamos detectar a personas vulnerables cuya calidad de vida se ve afectada. Nuestra meta es determinar qué grupos sociodemográficos enfrentan mayor dificultad para acceder a los servicios de salud.

Las barreras de acceso en salud son denominadas como aquellos agentes que dificultan el acceso a los servicios de salud e impiden que las personas alcancen un bienestar pleno en su salud, causando una atención ineficaz, ya que se ha demostrado que el acceso oportuno a los servicios de salud permite la temprana detección y tratamiento de enfermedades, prolongando la supervivencia. Cada vez se prioriza más abordar las barreras que impiden el acceso a la salud, ya que estas a su vez causan desigualdades en la atención médica, resultando en una mayor incidencia de enfermedades crónicas, lesiones y mortalidad, produciendo pérdidas económicas directas por la reducción en la productividad laboral.

**Número de participantes:**

El estudio contará con la participación de 348 participantes, todos ellos pacientes pertenecientes al centro de salud La Libertad.

**Duración:**

Este estudio fue diseñado de manera sencilla con una duración promedio de 10 minutos, principalmente para no interferir con las actividades de nuestros participantes.

**Razones para dar por terminado el estudio:**

Durante la entrevista, usted no podrá nombrar a personas, facultades, instituciones y/o cualquier información que pudiera afectar o dañar la honra de terceros. En caso de que esto sucediera, tendremos que eliminar esa información del archivo en presencia de usted.

Una vez que se realice la transcripción, solo quedará el registro transcrito (formato virtual/físico) de la entrevista.

**Tratamientos o intervenciones del estudio.**

Al ser un estudio transversal, solo tendremos una intervención con nuestros participantes y es la toma de encuestas.

**Procedimientos:**

El proceso consiste en tomar una encuesta sobre la percepción del acceso en salud de los usuarios entre 18 a 59 años del centro de salud La Libertad, evaluando los parámetros de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y contacto con el servicio, previamente recibiendo orientación de estos conceptos por parte del personal encuestador.

Su identidad no será revelada y siempre se velará por que la privacidad y el anonimato se mantengan en todo momento.

Le informamos que puede revocar el consentimiento en cualquier momento antes de la publicación.

**Riesgos:**

La encuesta no presenta riesgos que atenten contra la salud de nuestros participantes.

**Compromisos que asumen nuestros participantes:**

Los participantes se comprometen a dar información verídica correspondiente a las preguntas de las encuestas.

**Beneficios:**

El estudio recopila información sobre la percepción que tienen los pacientes en acceso a la salud en su centro de salud; indirectamente evalúa el nivel de satisfacción de los pacientes, aumentando un panorama en el cual el centro de salud pueda remediar y mejorar la atención subsanando los errores.

**Costos y compensación:**

Los costos de todos los exámenes serán cubiertos por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno. No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

**Compromiso de proporcionarle información actualizada.**

Nos comprometemos a que, si los participantes desean, podemos mantenerlos actualizados con el avance de nuestro proyecto hasta tener el resultado final y la publicación.

**Privacidad y confidencialidad**

Nosotros guardaremos su información. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

**Situación tras la finalización del estudio, acceso post-estudio a la intervención de investigación, que haya resultado ser beneficioso:**

Los participantes que desean saber el resultado final de nuestro estudio, podrán acceder a ello libremente porque se les proporcionará nuestros correos institucionales donde ellos los investigadores podemos brindarles dicha información.

**Información del estudio:**

Tras la sustentación del proyecto de investigación, estará disponible en el repositorio de la Universidad Continental: <https://repositorio.continental.edu.pe/>

**Datos de contacto**

- 70077297@continental.edu.pe Díaz Acuña Gino Stephen (Investigador)
- 74629321@continental.edu.pe Fernandez Orihuela, Jose Eduardo (Investigador)
- 70690694@continental.edu.pe Malpartida Huamancaja, Andres Raul (Investigador)

Sección para llenar por sujeto de investigación:

Yo....., en calidad de participante doy mi consentimiento y autorizo para que se revise mi información con el fin de presentarla de forma anónima en una sustentación de tesis para obtener título profesional y su futura publicación en repositorios universitarios o para publicarla como un trabajo de investigación descriptivo en una revista científica. Entiendo que mi nombre no será asociado de ninguna manera con la información presentada o publicada, cualquier información que se obtenga que me pueda identificar se mantendrá confidencial solamente con mi permiso.

Mi información será manejada solo con propósitos puramente académicos y científicos, del mismo modo solicita mi permiso para tomar fotografías de las encuestas que serán utilizadas de manera profesional.

Manifiesto que he sido informado por el solicitante del consentimiento de lo siguiente:

- La información que se obtenga podrá ayudar a las personas que padezcan mí misma condición en calidad de paciente al recibir atención por parte del centro de salud.
- El proceso consiste en tomar una encuesta sobre mi percepción del acceso en salud en mi centro de salud, evaluando los parámetros de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y contacto con el servicio, previamente recibiendo orientación de estos conceptos por parte del personal encuestador.
- Mi identidad no será revelada y siempre se velará por que mi privacidad y anonimato se mantengan en todo momento.

He sido informado de que puedo revocar mi consentimiento en cualquier momento antes de la publicación.

Por lo anterior, autorizo a \_\_\_\_\_, la reproducción de la información antes mencionada y el uso de los datos recopilados.

Sección para llenar por el investigador:

Le he explicado el estudio de investigación y he contestado a todas sus preguntas. Confirmando que el sujeto de investigación ha comprendido la información descrita en este documento, accediendo a participar de la investigación en forma voluntaria.

Nombre completo del investigador/a.....

Firma del sujeto del investigador/a.....

Lugar, fecha y hora..... (La fecha de firma el participante)

### Anexo 3

#### Ficha de Recolección de Datos (Instrumento)

**Sexo:** Masculino \_\_ Femenino \_\_

**Años cumplidos:** \_\_\_\_\_

**Estado civil:**

- Soltero\_\_
- Casado(a)/Conviviente\_\_
- Divorciado(a)/Separado(a)\_\_
- Viudo(a)\_\_

**Ocupación:**

- Estudiante \_\_
- Empleado\_\_
- Desempleado\_\_
- Jubilado/Pensionista\_\_

**Distrito de residencia:** \_\_\_\_\_

**Ingreso Mensual:**

- Menor o igual al sueldo mínimo (1025 nuevos soles) \_\_
- Mas del sueldo mínimo\_\_\_\_\_

**Nivel de estudios completado:**

- Sin estudios\_\_
- Inicial/preescolar\_\_
- Primaria\_\_
- Secundaria\_\_
- Superior no universitaria\_\_
- Superior Universitaria\_\_
- Postgrado\_\_

**Número de veces que fue al centro de salud el último año:** \_\_

**Servicio al que acude:**

- Consulta externa
- Laboratorio
- Emergencia
- Obstetricia

- Pediatría
- Radiología
- Nutrición
- Psicología
- Odontología
- Salud familiar
- Prevención y diagnóstico del cáncer

**Motivo de consulta:** \_\_\_\_\_

**Lea cada pregunta o enunciado y marque con un aspa (x) la alternativa que Ud. crea conveniente.**

	Totalmente de Acuerdo	De acuerdo	Indiferente	Desacuerdo	Totalmente Desacuerdo
¿Considera que el establecimiento de salud se encuentra en buenas condiciones? (Paredes, pisos, techo, puertas, asientos, servicios higiénicos, etc.)					
El establecimiento de salud tiene los equipos necesarios para diagnosticar mi problema de salud (Prueba de sangre, orina, heces, pruebas de imagen, etc.)					
¿La farmacia del establecimiento de salud cuenta con todos los medicamentos e insumos que le recetaron?					
¿Considera que el establecimiento cuenta con el personal de salud suficiente? (Médico general, Enfermera, Obstetra, Odontólogo, Psicólogo, Tecnólogos Médicos en laboratorio, etc.)					
El personal de salud está disponible en el horario que indica el establecimiento.					
¿Cree que el sistema de citas del centro de salud es el adecuado?					
El establecimiento de salud está lejos de mi vivienda.					
Se me hace difícil orientarme en el centro de salud.					
El establecimiento de Salud no brinda información sobre los servicios disponibles (cartera de servicios).					
Encuentro difícil sacar citas en el establecimiento de salud.					
Espero largas horas para ser atendido en el establecimiento de salud.					
Se me hace difícil obtener mis resultados de exámenes de laboratorio y de imágenes en mi establecimiento de salud.					
Se me dificulta obtener una referencia de mi establecimiento de salud.					
Se me ha negado la atención en el establecimiento de salud por mis creencias, costumbres, vestimenta u orientación sexual.					
Encuentro difícil comprar medicinas que no están disponibles en el establecimiento de salud.					
Encuentro difícil pagar por análisis de laboratorio o de imágenes que no están disponibles en mi centro de salud.					
¿Durante su atención en el establecimiento de salud considera que se respetó su privacidad? (Triage, Examen físico, Hospitalización).					
¿El médico u otro profesional lo trató con amabilidad, respeto y paciencia en su atención?					
¿Siente que el personal de salud mostró interés por solucionar su problema de salud?					
¿El médico tratante explica claramente su tratamiento y posibles dudas?					
El personal de salud hace seguimiento continuo de su caso hasta su resolución					
¿Se siente satisfecho con la atención recibida en el centro de salud?					
¿Considera que el servicio del establecimiento de salud mejora su calidad de vida?					

## Anexo 4

### Validación del instrumento por expertos

Nombres y Apellidos	Dr. JORGE ENRIQUE ROJAS RODRIGUEZ
Profesión y Grado Académico	MEDICO CIRUJANO
Especialidad	MEDICINA INTERNA
Años de experiencia	10 AÑOS
Cargo que desempeña actualmente	MEDICO INTERNISTA EN HOSPITAL II 2 TARAPOTO

**Puntaje del Instrumento Revisado:** 20

**Opinión de aplicabilidad:**

APLICABLE  ( )

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( )

NO APLICABLE ( )

  
EL DOCENTE  
ROJAS RODRIGUEZ JORGE ENRIQUE  
DNI: 45309885  
COLEGIATURA: 64023

Nombres y Apellidos	Dr. Katuska Amanda Muñoz Espinoza
Profesión y Grado Académico	Médico Cirujano Maestría Gestión y Gerencia de Salud Maestría Docencia Universitaria
Especialidad	Médico Auditor
Años de experiencia	6 años
Cargo que desempeña actualmente	Médico Auditor Policlínico Metropolitano Médico Asistencial Docente Universitario

Puntaje del Instrumento Revisado: 99%

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( )

NO APLICABLE ( )



Nombres y apellidos Katuska Muñoz Espinoza

DNI: 70332133

COLEGIATURA: 74268

Nombres y Apellidos	Dr. Luis Arellán Bravo
Profesión y Grado Académico	Epidemiólogo. MS. en Gestión Nefrología
Especialidad	Nefrología. Epidemiología
Años de experiencia	7
Cargo que desempeña actualmente	Asesor de tesis Investación Biomédica Nefrología

Puntaje del Instrumento Revisado: 20/20

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( )

NO APLICABLE ( )

Dr. Luis Arellán Bravo  
C.M.P. 72385 - R.N.E. 39144  
MÉDICO NEFRÓLOGO  
HOSPITAL NACIONAL RAMIRO PRALLE PRALLE - ICA  
Minsa Salud

Nombres y apellidos

Luis Arellán Bravo

DNI: 45752769

COLEGIATURA:

72331

Nombres y Apellidos	Dr. Roberto Maximiliano Carrasco Navarro
Profesión y Grado Académico	Medico Cirujano , Doctor
Especialidad	Medicina Interna
Años de experiencia	30
Cargo que desempeña actualmente	Director de investigación Facultad de Ciencias de la salud

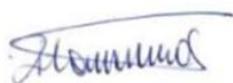
**Puntaje del Instrumento Revisado:** \_\_\_\_\_ 19\_\_\_\_\_

**Opinión de aplicabilidad:**

APLICABLE ( x )

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( )

NO APLICABLE ( )



Nombres y apellidos :

Roberto Maximiliano Carrasco Navarrp

DNI: 07964895

COLEGIATURA: cmp 27810

Nombres y Apellidos	Dr. José Elías Cabrejo Paredes
Profesión y Grado Académico	Médico Cirujano – Doctor en Medicina
Especialidad	Medicina Familiar y Comunitaria
Años de experiencia	22 años
Cargo que desempeña actualmente	Profesor Principal del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la UNT.

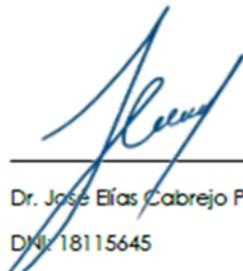
Puntaje del Instrumento Revisado: \_\_\_\_\_ 20 (100%) \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE ( X )

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( )

NO APLICABLE ( )




---

Dr. José Elías Cabrejo Paredes  
DNI: 18115645  
COLEGIATURA: 34496

Nombres y Apellidos	Dr. Carlos Edoardo Cabrero Navarero
Profesión y Grado Académico	Maestría en Gerencia y Administración de Servicios de Salud
Especialidad	—
Años de experiencia	27
Cargo que desempeña actualmente	Director del Hospital Medicina Humana

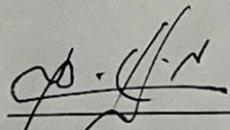
Puntaje del Instrumento Revisado: 18

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( )

NO APLICABLE ( )

  
\_\_\_\_\_

Nombres y apellidos

DNI: 20967781

COLEGIATURA: 30560

## Anexo 5

### Fotografía como evidencias de la investigación



## Anexo 6

### Base de datos (prueba piloto y muestra)

USUARIO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	TOTAL
USUARIO 1	3	3	3	3	2	5	3	4	4	5	1	5	2	5	3	1	5	5	3	4	3	4	5	81
USUARIO 2	2	2	2	2	2	2	5	5	5	1	1	5	1	5	1	5	5	5	5	3	2	1	2	63
USUARIO 3	2	2	3	3	2	3	5	5	3	4	1	5	2	5	5	5	5	5	5	1	3	5	5	84
USUARIO 4	1	1	3	3	2	5	4	4	4	5	1	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	89
USUARIO 5	3	4	2	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	1	5	4	4	4	5	5	4	4	85
USUARIO 6	1	2	1	2	3	1	4	1	1	2	1	4	1	4	2	4	4	4	2	4	2	3	4	57
USUARIO 7	3	5	1	2	2	2	4	4	4	2	1	4	2	3	2	5	4	4	4	4	4	4	4	74
USUARIO 8	3	3	4	3	2	1	5	3	3	1	1	1	3	5	4	4	5	5	5	4	3	4	5	77
USUARIO 9	3	2	3	3	3	5	5	5	3	4	1	5	2	5	1	5	5	5	5	5	1	3	5	84
USUARIO 10	2	2	3	2	4	2	2	4	2	2	2	4	4	4	1	3	4	4	2	4	4	3	4	68
USUARIO 11	1	3	3	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	5	5	1	5	1	1	1	1	1	2	47
USUARIO 12	3	2	1	2	2	2	2	4	4	2	2	4	1	4	2	4	4	4	3	4	4	2	4	66
USUARIO 13	1	4	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	5	2	1	1	1	1	1	38
USUARIO 14	5	5	5	5	5	4	2	2	4	2	2	3	3	5	4	4	2	4	2	4	5	4	4	85
USUARIO 15	4	3	4	4	4	2	1	2	2	4	2	3	2	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	71
USUARIO 16	5	3	3	3	5	3	1	1	1	5	1	3	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	5	81
USUARIO 17	1	1	3	2	3	1	4	4	2	1	1	1	1	4	1	5	4	4	3	4	2	1	2	55
USUARIO 18	2	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2	2	1	2	2	4	4	5	2	4	4	3	64	64
USUARIO 19	3	1	2	5	5	4	5	5	1	1	1	5	1	5	1	5	5	5	3	5	5	3	2	78
USUARIO 20	2	4	2	2	1	2	4	2	4	2	2	4	1	5	2	2	4	5	4	5	5	4	4	72
USUARIO 21	2	2	2	4	5	4	5	5	1	1	1	5	1	5	4	5	3	5	5	5	1	4	3	78
USUARIO 22	2	2	2	2	4	2	4	2	4	1	2	2	1	4	2	4	4	4	4	4	2	2	4	64
USUARIO 23	3	2	3	3	3	2	5	4	1	1	1	1	1	5	5	5	5	5	3	5	1	3	4	71
USUARIO 24	3	2	2	3	5	1	5	3	4	1	1	1	1	2	1	5	4	5	3	5	2	3	2	64
USUARIO 25	5	2	3	3	3	3	5	2	1	2	1	1	5	5	1	5	5	5	5	5	3	3	5	78
USUARIO 26	5	4	4	2	4	2	4	4	2	5	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	90
USUARIO 27	2	2	2	4	4	4	2	4	4	2	1	4	2	4	4	2	4	5	4	4	2	3	4	73
USUARIO 28	4	4	3	5	5	5	5	1	1	1	1	5	1	5	1	5	5	3	5	3	4	5	78	78
USUARIO 29	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	89
USUARIO 30	3	2	2	2	3	1	4	4	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	2	4	4	3	3	67
USUARIO 31	3	2	3	2	1	1	1	3	1	1	1	5	1	5	1	5	5	5	3	1	1	2	5	58
USUARIO 32	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	4	2	4	4	3	2	2	4	2	4	56
USUARIO 33	3	3	5	4	5	2	3	4	2	5	1	2	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	91
USUARIO 34	3	3	2	3	2	2	4	4	4	2	2	4	2	5	3	4	4	4	2	3	4	3	3	72
USUARIO 35	5	2	3	3	3	3	5	2	1	2	1	1	5	5	1	5	5	5	5	5	3	3	5	78
USUARIO 36	1	1	1	3	3	4	5	3	5	1	1	5	1	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	80
USUARIO 37	3	4	3	1	1	5	3	5	2	1	1	3	1	5	2	3	5	5	5	5	5	4	5	77
USUARIO 38	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	4	3	3	4	1	3	3	1	3	3	58
USUARIO 39	3	5	3	3	3	2	4	4	2	2	2	4	4	4	2	4	4	4	4	5	4	3	5	80
USUARIO 40	1	1	1	1	1	1	5	1	3	1	1	1	1	5	1	1	5	3	4	5	1	1	50	50
USUARIO 41	1	1	1	1	1	1	5	1	3	1	1	1	1	5	1	1	5	5	3	3	5	1	1	49
USUARIO 42	2	4	3	4	4	2	4	3	2	1	2	2	2	2	2	3	4	2	2	4	3	3	4	64
USUARIO 43	3	3	5	5	5	5	5	2	4	2	2	5	1	5	1	5	5	4	4	5	3	5	5	89
USUARIO 44	2	1	2	2	2	1	3	5	4	1	1	1	1	5	3	1	4	3	4	3	2	3	3	57
USUARIO 45	3	2	3	3	3	2	5	2	5	2	2	2	2	5	4	2	4	4	4	4	2	3	4	72
USUARIO 46	2	4	3	2	2	1	2	2	4	2	2	2	1	2	2	4	2	3	1	4	2	1	4	54
USUARIO 47	2	3	3	2	4	3	1	4	3	1	1	1	1	5	4	5	4	1	2	2	2	2	2	58

USUARIO	SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	OCCUPACIÓN	DISTRITO	INGRESO MENSUAL	NIVEL DE ESTUD	VECES QUE FUE AL CS EN EL AÑO	SERVICIO AL QUE ACUDE	MOTIVO DE CONSULTA	NIVEL - DISPONIBILIDAD	NIVEL ACCESIBILIDAD	NIVEL ACEPTABILIDAD	NIVEL CONTACTO CON EL SERVICIO	PUNTAJE TOTAL	NIVEL
USUARIO 1	2	48	2	3	HUANCAYO	1	4	4	10	2	Baja	Alta	Baja	Baja	56	Bajo
USUARIO 2	2	56	3	3	HUANCAYO	1	4	6	1	4	Baja	Alta	Baja	Baja	55	Bajo
USUARIO 3	2	58	2	3	HUANCAYO	1	4	10	11	2	Alta	Alta	Baja	Baja	69	Alto
USUARIO 4	2	26	1	2	HUANCAYO	1	6	3	1	4	Alta	Alta	Baja	Alta	82	Alto
USUARIO 5	2	19	1	1	HUANCAYO	1	4	3	1	1	Alta	Alta	Baja	Baja	68	Bajo
USUARIO 6	2	37	2	2	HUANCAYO	2	6	12	1	2	Baja	Alta	Baja	Baja	63	Baja
USUARIO 7	2	58	3	2	HUANCAYO	1	3	2	1	1	Alta	Alta	Alta	Alta	89	Alta
USUARIO 8	2	57	3	2	HUANCAYO	1	4	11	1	2	Alta	Alta	Baja	Alta	84	Alta
USUARIO 9	2	58	1	3	HUANCAYO	1	3	13	1	1	Alta	Alta	Alta	Alta	84	Alta
USUARIO 10	2	39	1	2	HUANCAYO	2	4	4	1	1	Alta	Alta	Baja	Baja	83	Alto
USUARIO 11	1	33	2	2	HUANCAYO	1	4	2	5	1	Alta	Alta	Baja	Baja	81	Alta
USUARIO 12	2	56	4	2	HUANCAYO	1	3	4	11	1	Baja	Baja	Baja	Baja	39	Bajo
USUARIO 13	1	52	2	2	HUANCAYO	1	5	3	1	1	Alta	Baja	Baja	Alta	64	Bajo
USUARIO 14	2	26	2	3	HUANCAYO	1	4	4	1	1	Alta	Baja	Baja	Baja	61	Bajo
USUARIO 15	2	59	2	2	HUANCAYO	1	4	9	1	2	Alta	Alta	Baja	Baja	75	Alta
USUARIO 16	2	53	2	3	HUANCAYO	1	4	10	1	4	Alta	Baja	Baja	Baja	64	Baja
USUARIO 17	2	39	1	2	HUANCAYO	2	4	8	1	4	Baja	Alta	Baja	Baja	68	Baja
USUARIO 18	2	55	3	2	HUANCAYO	1	4	14	1	2	Alta	Alta	Baja	Baja	72	Alta
USUARIO 19	2	36	2	2	HUANCAYO	1	4	3	4	1	Baja	Alta	Baja	Baja	66	Bajo
USUARIO 20	2	32	1	3	HUANCAYO	1	5	10	5	1	Baja	Alta	Baja	Alta	54	Bajo
USUARIO 21	1	24	1	2	HUANCAYO	1	4	2	1	4	Alta	Alta	Baja	Baja	84	Alto
USUARIO 22	2	43	1	3	HUANCAYO	1	4	8	1	2	Alta	Alta	Baja	Baja	75	Alta
USUARIO 23	2	22	1	1	HUANCAYO	1	4	15	7	2	Alta	Baja	Baja	Baja	70	Alto
USUARIO 24	2	54	3	2	HUANCAYO	2	4	9	11	1	Alta	Baja	Alta	Alta	70	Alta
USUARIO 25	1	55	2	2	HUANCAYO	2	4	12	1	2	Alta	Alta	Baja	Baja	81	Alta
USUARIO 26	2	52	1	2	HUANCAYO	1	4	7	1	1	Alta	Alta	Alta	Alta	87	Alta
USUARIO 27	1	59	2	2	HUANCAYO	2	6	11	1	4	Alta	Alta	Baja	Baja	74	Alta
USUARIO 28	2	39	4	2	HUANCAYO	2	6	12	1	4	Alta	Baja	Alta	Alta	77	Alto
USUARIO 29	2	59	2	3	HUANCAYO	1	4	5	11	1	Alta	Alta	Baja	Baja	83	Alta
USUARIO 30	2	18	1	1	HUANCAYO	1	5	3	1	1	Alta	Alta	Baja	Baja	80	Alto
USUARIO 31	1	26	1	2	HUANCAYO	2	6	3	1	1	Alta	Alta	Baja	Baja	88	Alto
USUARIO 32	2	43	2	2	HUANCAYO	2	5	3	4	1	Alta	Baja	Baja	Baja	66	Bajo

USUARIO 33	1	20	1	1 HUANCAYO	1	4	4	1	4	Baja	Baja	Baja	Baja	58	Baja
USUARIO 34	2	34	2	2 HUANCAYO	2	6	2	1	4	Baja	Alta	Baja	Baja	67	Baja
USUARIO 35	2	39	2	2 HUANCAYO	1	5	4	1	1	Alta	Alta	Baja	Alta	95	Alta
USUARIO 36	2	22	1	3 HUANCAYO	1	4	3	8	1	Baja	Alta	Alta	Baja	74	Alta
USUARIO 37	2	52	2	3 HUANCAYO	1	4	3	1	1	Alta	Baja	Baja	Baja	62	Bajo
USUARIO 38	2	43	2	2 HUANCAYO	2	6	5	4	4	Alta	Alta	Baja	Baja	75	Alto
USUARIO 39	2	47	2	3 HUANCAYO	1	4	5	4	1	Alta	Alta	Baja	Baja	83	Alta
USUARIO 40	1	26	1	1 HUANCAYO	1	6	6	1	1	Alta	Alta	Baja	Alta	82	Alto
USUARIO 41	1	59	2	3 HUANCAYO	1	6	10	1	2	Baja	Alta	Baja	Alta	66	Bajo
USUARIO 42	1	41	1	2 HUANCAYO	1	4	2	8	1	Baja	Alta	Baja	Baja	73	Alta
USUARIO 43	1	57	1	2 HUANCAYO	1	3	5	1	4	Alta	Alta	Alta	Alta	92	Alta
USUARIO 44	2	52	2	3 HUANCAYO	1	4	3	4	1	Alta	Alta	Baja	Baja	69	Alta
USUARIO 45	2	25	1	2 HUANCAYO	2	6	3	1	4	Alta	Baja	Baja	Alta	68	Baja
USUARIO 46	2	20	1	1 HUANCAYO	1	4	2	1	1	Baja	Alta	Baja	Baja	59	Bajo
USUARIO 47	2	47	3	3 HUANCAYO	1	4	3	1	2	Alta	Alta	Baja	Baja	75	Alto
USUARIO 48	2	25	1	2 HUANCAYO	2	6	2	1	1	Alta	Baja	Baja	Alta	67	Baja
USUARIO 49	2	22	2	2 HUANCAYO	1	5	2	1	1	Alta	Alta	Baja	Alta	84	Alto
USUARIO 50	2	48	1	3 HUANCAYO	1	6	4	1	2	Alta	Alta	Baja	Alta	79	Alto
USUARIO 51	1	58	2	2 HUANCAYO	1	4	13	1	4	Baja	Alta	Baja	Baja	67	Baja
USUARIO 52	2	47	2	3 HUANCAYO	1	4	6	11	2	Baja	Baja	Baja	Alta	65	Baja
USUARIO 53	2	20	1	3 HUANCAYO	1	4	2	11	1	Alta	Alta	Baja	Alta	75	Alta
USUARIO 54	2	31	1	2 HUANCAYO	2	6	4	1	4	Alta	Baja	Baja	Alta	74	Alta
USUARIO 55	1	21	1	1 HUANCAYO	1	4	6	1	1	Baja	Baja	Baja	Baja	51	Bajo
USUARIO 56	2	25	1	1 HUANCAYO	1	6	3	1	1	Alta	Baja	Baja	Baja	68	Baja
USUARIO 57	2	48	1	3 HUANCAYO	1	5	3	8	1	Alta	Alta	Baja	Alta	91	Alto
USUARIO 58	2	56	3	2 HUANCAYO	2	6	3	7	2	Baja	Alta	Baja	Baja	68	Bajo
USUARIO 59	2	21	1	1 HUANCAYO	1	4	6	1	4	Alta	Alta	Baja	Alta	82	Alto
USUARIO 60	1	29	1	2 HUANCAYO	1	4	2	8	1	Baja	Alta	Baja	Baja	68	Baja
USUARIO 61	1	59	2	2 HUANCAYO	2	4	11	1	2	Alta	Alta	Alta	Baja	86	Alta
USUARIO 62	1	47	2	2 HUANCAYO	2	6	4	1	1	Alta	Alta	Baja	Alta	81	Alta
USUARIO 63	2	55	2	3 HUANCAYO	1	4	14	1	2	Alta	Alta	Baja	Baja	69	Alta
USUARIO 64	2	58	4	2 HUANCAYO	2	4	2	7	1	Alta	Alta	Baja	Alta	82	Alta
USUARIO 65	1	30	1	2 HUANCAYO	2	6	4	1	4	Alta	Alta	Baja	Baja	79	Alto
USUARIO 66	2	59	4	3 HUANCAYO	1	5	2	1	1	Baja	Alta	Baja	Baja	64	Bajo
USUARIO 67	2	40	1	3 HUANCAYO	1	1	6	1	4	Alta	Alta	Baja	Alta	80	Alto
USUARIO 68	2	41	1	2 HUANCAYO	1	5	6	9	4	Baja	Alta	Baja	Baja	69	Alto

USUARIO 69	1	44	2	2	HUANCAYO	1	6	9	1	2	Alta	Alta	Baja	Alta	81	Alta
USUARIO 70	1	52	1	2	HUANCAYO	1	4	12	1	2	Alta	Alta	Baja	Baja	70	Alta
USUARIO 71	2	51	2	2	HUANCAYO	1	5	14	1	2	Alta	Baja	Baja	Alta	64	Baja
USUARIO 72	1	44	2	2	HUANCAYO	2	4	9	1	4	Alta	Alta	Baja	Alta	77	Alta
USUARIO 73	2	58	1	2	HUANCAYO	1	4	5	1	1	Baja	Baja	Baja	Baja	44	Bajo
USUARIO 74	1	51	2	2	HUANCAYO	1	5	10	1	4	Alta	Baja	Baja	Alta	64	Baja
USUARIO 75	2	46	2	2	HUANCAYO	1	4	2	1	4	Alta	Alta	Alta	Alta	82	Alto
USUARIO 76	1	52	2	3	HUANCAYO	1	4	2	1	2	Alta	Alta	Baja	Alta	86	Alto
USUARIO 77	2	42	3	2	HUANCAYO	1	6	8	8	4	Alta	Alta	Alta	Alta	88	Alto
USUARIO 78	1	30	1	2	HUANCAYO	1	4	2	4	1	Alta	Alta	Baja	Baja	80	Alta
USUARIO 79	2	18	1	3	HUANCAYO	1	4	2	1	1	Baja	Alta	Baja	Alta	72	Alta
USUARIO 80	1	52	2	2	HUANCAYO	1	4	2	8	1	Alta	Alta	Baja	Baja	74	Alta
USUARIO 81	2	53	1	3	HUANCAYO	1	3	4	11	1	Alta	Alta	Baja	Baja	74	Alta
USUARIO 82	1	22	1	1	HUANCAYO	1	4	3	1	1	Baja	Alta	Alta	Alta	75	Alta
USUARIO 83	1	50	1	2	HUANCAYO	2	6	2	1	1	Baja	Alta	Baja	Baja	67	Bajo
USUARIO 84	2	55	1	3	HUANCAYO	1	4	7	4	4	Alta	Alta	Baja	Alta	88	Alto
USUARIO 85	2	57	4	2	HUANCAYO	1	4	12	1	4	Alta	Alta	Alta	Alta	95	Alto
USUARIO 86	2	36	1	2	HUANCAYO	2	6	3	1	1	Alta	Baja	Baja	Alta	75	Alto
USUARIO 87	2	23	1	1	HUANCAYO	1	4	9	8	1	Alta	Alta	Baja	Alta	74	Alta
USUARIO 88	2	53	2	3	HUANCAYO	1	4	3	1	1	Alta	Alta	Baja	Alta	90	Alta
USUARIO 89	1	53	2	2	HUANCAYO	2	6	3	1	4	Baja	Alta	Baja	Baja	71	Alta
USUARIO 90	1	49	2	2	HUANCAYO	2	4	6	1	4	Alta	Alta	Alta	Alta	87	Alta
USUARIO 91	2	52	1	2	HUANCAYO	1	4	6	4	1	Baja	Alta	Baja	Baja	70	Alto
USUARIO 92	2	47	1	2	HUANCAYO	2	5	3	1	1	Alta	Alta	Alta	Alta	90	Alta
USUARIO 93	2	58	1	2	HUANCAYO	1	4	3	1	4	Alta	Alta	Baja	Baja	87	Alto
USUARIO 94	2	28	1	2	HUANCAYO	2	6	5	7	1	Baja	Baja	Baja	Baja	61	Bajo
USUARIO 95	1	54	2	2	HUANCAYO	2	4	12	1	4	Alta	Alta	Baja	Baja	78	Alto
USUARIO 96	2	53	2	2	HUANCAYO	2	5	9	1	4	Alta	Alta	Alta	Baja	80	Alta
USUARIO 97	2	55	1	2	HUANCAYO	1	3	8	11	2	Alta	Alta	Baja	Baja	77	Alta
USUARIO 98	2	55	3	3	HUANCAYO	1	4	13	1	2	Baja	Baja	Baja	Baja	61	Baja
USUARIO 99	2	53	2	3	HUANCAYO	1	4	3	1	1	Alta	Alta	Alta	Alta	77	Alta
USUARIO 100	1	28	1	3	HUANCAYO	1	6	5	1	1	Baja	Baja	Baja	Baja	52	Bajo
USUARIO 101	2	26	1	2	HUANCAYO	2	6	6	8	2	Alta	Baja	Baja	Alta	68	Bajo
USUARIO 102	2	59	2	3	HUANCAYO	1	4	10	1	4	Alta	Alta	Alta	Baja	79	Alta
USUARIO 103	1	40	2	2	HUANCAYO	1	6	4	1	1	Alta	Alta	Baja	Alta	81	Alto
USUARIO 104	2	39	2	1	HUANCAYO	1	4	2	3	4	Baja	Baja	Baja	Baja	56	Bajo

USUARIO 105	2	59	3	2 HUANCAYO	2	4	4	11	1	Alta	Alta	Baja	Baja	72	Alta
USUARIO 106	2	50	2	2 HUANCAYO	1	5	12	1	2	Baja	Alta	Baja	Baja	68	Baja
USUARIO 107	2	50	1	2 HUANCAYO	2	4	11	1	4	Baja	Alta	Baja	Baja	65	Baja
USUARIO 108	2	56	2	2 HUANCAYO	1	3	11	1	2	Baja	Baja	Baja	Baja	39	Baja
USUARIO 109	1	50	1	2 HUANCAYO	1	7	2	7	1	Alta	Alta	Baja	Alta	90	Alto
USUARIO 110	2	48	2	3 HUANCAYO	1	4	2	1	4	Alta	Alta	Baja	Baja	84	Alto
USUARIO 111	2	45	1	3 HUANCAYO	1	5	5	1	4	Baja	Alta	Baja	Baja	58	Bajo
USUARIO 112	2	59	2	3 HUANCAYO	1	4	6	1	1	Alta	Alta	Alta	Baja	85	Alta
USUARIO 113	2	50	2	2 HUANCAYO	1	5	7	1	2	Baja	Alta	Baja	Baja	68	Bajo
USUARIO 114	2	55	2	3 HUANCAYO	1	4	8	11	2	Alta	Alta	Baja	Baja	77	Alta
USUARIO 115	2	25	1	3 HUANCAYO	1	4	3	1	1	Alta	Baja	Baja	Alta	67	Baja
USUARIO 116	2	22	1	1 HUANCAYO	1	4	2	1	1	Baja	Alta	Baja	Baja	68	Baja
USUARIO 117	2	36	2	3 HUANCAYO	1	4	5	1	4	Baja	Alta	Baja	Baja	65	Baja
USUARIO 118	2	44	1	1 HUANCAYO	2	6	2	1	1	Alta	Alta	Alta	Alta	84	Alta
USUARIO 119	2	31	2	2 HUANCAYO	1	6	3	1	4	Alta	Alta	Alta	Alta	95	Alto
USUARIO 120	1	37	1	2 HUANCAYO	2	6	4	1	1	Baja	Baja	Baja	Baja	56	Bajo
USUARIO 121	2	48	2	3 HUANCAYO	1	4	5	1	2	Baja	Alta	Baja	Baja	63	Bajo
USUARIO 122	2	49	1	2 HUANCAYO	2	4	7	1	4	Alta	Alta	Baja	Baja	69	Alto
USUARIO 123	2	49	2	3 HUANCAYO	1	3	8	1	4	Alta	Alta	Baja	Baja	78	Alta
USUARIO 124	1	42	1	2 HUANCAYO	1	4	2	1	1	Alta	Baja	Alta	Alta	76	Alta
USUARIO 125	1	32	1	2 HUANCAYO	2	4	2	1	1	Baja	Alta	Baja	Baja	55	Baja
USUARIO 126	2	44	2	2 HUANCAYO	1	4	11	1	2	Baja	Alta	Baja	Baja	68	Baja
USUARIO 127	2	50	1	2 HUANCAYO	2	4	4	1	4	Baja	Alta	Baja	Baja	65	Bajo
USUARIO 128	2	58	1	2 HUANCAYO	1	4	10	1	1	Alta	Alta	Baja	Baja	69	Alto
USUARIO 129	2	59	4	3 HUANCAYO	1	4	15	1	4	Baja	Alta	Baja	Baja	65	Baja
USUARIO 130	2	40	2	2 HUANCAYO	2	4	10	1	4	Alta	Alta	Alta	Baja	87	Alto
USUARIO 131	2	19	1	1 HUANCAYO	1	4	2	1	4	Alta	Alta	Baja	Baja	77	Alto
USUARIO 132	1	39	1	2 HUANCAYO	2	5	10	1	2	Alta	Alta	Baja	Baja	78	Alta
USUARIO 133	2	39	1	3 HUANCAYO	1	4	3	1	1	Alta	Alta	Baja	Baja	79	Alta
USUARIO 134	2	25	1	1 HUANCAYO	1	4	10	7	2	Alta	Baja	Baja	Baja	67	Baja
USUARIO 135	1	52	2	2 HUANCAYO	2	5	12	1	2	Alta	Alta	Baja	Alta	87	Alta
USUARIO 136	1	42	2	2 HUANCAYO	2	4	2	1	2	Alta	Alta	Baja	Alta	77	Alto
USUARIO 137	2	41	1	2 HUANCAYO	1	4	3	1	2	Alta	Alta	Baja	Baja	68	Bajo
USUARIO 138	1	57	1	2 HUANCAYO	2	5	1	1	4	Baja	Alta	Alta	Baja	74	Alto
USUARIO 139	2	56	2	2 HUANCAYO	2	4	10	1	2	Alta	Alta	Alta	Alta	87	Alta
USUARIO 140	2	27	2	3 HUANCAYO	2	6	8	1	4	Alta	Alta	Baja	Alta	89	Alto

USUARIO 141	2	48	1	3 HUANCAYO	1	4	5	1	4 Alta	Alta	Baja	Baja	73 Alta
USUARIO 142	1	43	2	2 HUANCAYO	2	6	4	1	1 Alta	Alta	Alta	Alta	90 Alta
USUARIO 143	2	53	2	3 HUANCAYO	1	4	8	1	2 Alta	Alta	Baja	Alta	80 Alta
USUARIO 144	1	49	1	2 HUANCAYO	2	6	15	1	1 Baja	Alta	Baja	Baja	67 Baja
USUARIO 145	1	54	1	2 HUANCAYO	1	4	2	1	4 Alta	Alta	Baja	Baja	70 Alto
USUARIO 146	1	45	1	2 HUANCAYO	1	4	2	1	4 Baja	Alta	Baja	Baja	68 Bajo
USUARIO 147	2	24	1	2 HUANCAYO	2	6	3	1	4 Alta	Alta	Baja	Baja	66 Bajo
USUARIO 148	2	48	2	2 HUANCAYO	2	5	10	1	2 Alta	Baja	Baja	Baja	68 Baja
USUARIO 149	2	35	2	2 HUANCAYO	2	6	10	11	2 Baja	Alta	Baja	Baja	62 Bajo
USUARIO 150	1	58	2	2 HUANCAYO	2	6	9	1	2 Alta	Alta	Baja	Baja	72 Alta
USUARIO 151	2	58	3	2 HUANCAYO	1	4	9	1	4 Alta	Alta	Baja	Baja	78 Alta
USUARIO 152	1	37	1	2 HUANCAYO	1	6	8	1	2 Alta	Alta	Alta	Alta	97 Alta
USUARIO 153	2	52	2	2 HUANCAYO	2	6	11	1	2 Alta	Alta	Alta	Alta	88 Alta
USUARIO 154	2	41	4	2 HUANCAYO	1	4	3	1	1 Baja	Baja	Baja	Baja	48 Bajo
USUARIO 155	1	56	1	3 HUANCAYO	1	4	15	1	4 Alta	Alta	Baja	Baja	79 Alta
USUARIO 156	2	37	2	3 HUANCAYO	1	1	15	1	1 Alta	Alta	Baja	Alta	83 Alto
USUARIO 157	1	52	3	3 HUANCAYO	1	1	5	10	1 Alta	Alta	Alta	Alta	87 Alto
USUARIO 158	2	58	4	2 HUANCAYO	1	2	12	11	2 Baja	Alta	Baja	Alta	77 Alto
USUARIO 159	1	56	1	3 HUANCAYO	1	5	4	1	1 Alta	Alta	Alta	Alta	85 Alto
USUARIO 160	2	55	2	2 HUANCAYO	1	4	10	1	2 Alta	Alta	Baja	Alta	87 Alta
USUARIO 161	2	59	4	4 HUANCAYO	1	4	9	1	2 Baja	Alta	Baja	Alta	70 Alta
USUARIO 162	2	58	2	2 HUANCAYO	1	3	6	1	4 Alta	Alta	Alta	Alta	86 Alta
USUARIO 163	2	30	1	2 HUANCAYO	2	6	2	1	1 Baja	Alta	Baja	Alta	74 Alto
USUARIO 164	2	34	1	2 HUANCAYO	2	6	2	11	1 Alta	Alta	Baja	Baja	79 Alta
USUARIO 165	1	58	1	3 HUANCAYO	1	4	5	8	1 Alta	Alta	Baja	Baja	80 Alto
USUARIO 166	2	50	1	2 HUANCAYO	2	4	5	1	1 Alta	Alta	Baja	Baja	83 Alto
USUARIO 167	2	56	3	2 HUANCAYO	2	6	5	1	4 Alta	Alta	Alta	Alta	87 Alto
USUARIO 168	2	43	2	2 HUANCAYO	2	5	10	1	2 Alta	Alta	Baja	Baja	69 Alta
USUARIO 169	1	58	4	2 HUANCAYO	2	4	4	1	4 Alta	Alta	Baja	Alta	83 Alta
USUARIO 170	2	56	2	3 HUANCAYO	1	4	7	1	1 Alta	Alta	Baja	Alta	79 Alta
USUARIO 171	2	48	1	2 HUANCAYO	2	5	12	1	2 Alta	Alta	Baja	Baja	69 Alta
USUARIO 172	2	37	2	2 HUANCAYO	1	3	6	1	4 Alta	Alta	Alta	Alta	99 Alto
USUARIO 173	1	53	1	2 HUANCAYO	1	4	9	1	1 Alta	Alta	Baja	Baja	78 Alta
USUARIO 174	2	54	3	3 HUANCAYO	1	4	4	1	2 Alta	Alta	Baja	Baja	70 Alto
USUARIO 175	2	48	1	2 HUANCAYO	2	6	10	1	4 Alta	Alta	Baja	Baja	70 Alto
USUARIO 176	2	30	1	2 HUANCAYO	1	5	20	1	4 Alta	Alta	Baja	Alta	83 Alto

USUARIO 177	2	58	3	3 HUANCAYO	1	4	7	11	1	Alta	Alta	Baja	Baja	76	Alta
USUARIO 178	2	55	2	3 HUANCAYO	1	4	5	1	4	Alta	Alta	Baja	Alta	74	Alta
USUARIO 179	1	56	4	2 HUANCAYO	2	5	10	1	2	Alta	Alta	Baja	Alta	79	Alta
USUARIO 180	1	58	2	3 HUANCAYO	1	4	9	1	2	Alta	Alta	Alta	Alta	83	Alta
USUARIO 181	2	51	2	3 HUANCAYO	1	5	10	1	4	Alta	Alta	Alta	Baja	84	Alta
USUARIO 182	2	46	2	2 HUANCAYO	2	6	5	1	1	Baja	Alta	Baja	Baja	53	Bajo
USUARIO 183	2	54	2	2 HUANCAYO	2	4	10	1	1	Alta	Baja	Alta	Alta	74	Alto
USUARIO 184	2	41	4	2 HUANCAYO	1	4	4	1	4	Alta	Alta	Baja	Baja	69	Alto
USUARIO 185	1	48	1	3 HUANCAYO	1	4	2	1	4	Baja	Alta	Baja	Baja	67	Bajo
USUARIO 186	2	43	1	2 HUANCAYO	2	4	9	11	2	Alta	Baja	Baja	Baja	68	Baja
USUARIO 187	2	52	2	3 HUANCAYO	1	5	8	1	4	Alta	Baja	Baja	Baja	66	Baja
USUARIO 188	1	41	1	2 HUANCAYO	1	4	5	1	2	Alta	Alta	Baja	Baja	70	Alta
USUARIO 189	2	49	2	3 HUANCAYO	1	3	3	1	1	Alta	Baja	Baja	Baja	71	Alta
USUARIO 190	2	38	2	3 HUANCAYO	1	3	3	3	3	Baja	Alta	Baja	Baja	60	Bajo
USUARIO 191	2	54	2	2 HUANCAYO	2	4	9	1	4	Alta	Alta	Baja	Baja	78	Alta
USUARIO 192	2	43	1	2 HUANCAYO	1	4	6	1	4	Alta	Alta	Alta	Alta	85	Alto
USUARIO 193	2	24	1	2 HUANCAYO	2	6	15	1	4	Alta	Alta	Baja	Alta	86	Alto
USUARIO 194	2	30	1	2 HUANCAYO	1	4	4	11	1	Alta	Alta	Baja	Alta	83	Alto
USUARIO 195	2	39	1	2 HUANCAYO	2	6	12	1	4	Alta	Baja	Alta	Alta	78	Alta
USUARIO 196	2	58	4	4 HUANCAYO	1	4	9	11	2	Alta	Alta	Alta	Alta	85	Alta
USUARIO 197	2	58	2	3 HUANCAYO	1	4	8	1	2	Alta	Alta	Baja	Alta	85	Alta
USUARIO 198	1	53	2	2 HUANCAYO	2	7	4	1	2	Alta	Alta	Alta	Baja	79	Alta
USUARIO 199	2	30	3	2 HUANCAYO	2	4	2	8	1	Baja	Baja	Baja	Baja	64	Bajo
USUARIO 200	2	51	2	2 HUANCAYO	1	5	4	1	1	Baja	Alta	Baja	Baja	70	Alto
USUARIO 201	2	48	1	3 HUANCAYO	1	5	5	1	4	Alta	Alta	Baja	Baja	74	Alto
USUARIO 202	2	49	2	2 HUANCAYO	2	5	10	11	2	Alta	Baja	Baja	Baja	68	Baja
USUARIO 203	2	43	1	2 HUANCAYO	2	6	12	1	4	Alta	Alta	Baja	Alta	85	Alto
USUARIO 204	2	31	1	2 HUANCAYO	2	6	2	1	1	Baja	Baja	Baja	Baja	58	Baja
USUARIO 205	1	54	1	2 HUANCAYO	2	5	9	1	4	Alta	Alta	Baja	Baja	77	Alta
USUARIO 206	2	56	3	3 HUANCAYO	1	4	10	1	4	Baja	Baja	Baja	Baja	45	Baja
USUARIO 207	2	48	2	2 HUANCAYO	1	4	7	11	2	Baja	Alta	Baja	Baja	63	Baja
USUARIO 208	2	54	2	3 HUANCAYO	1	4	4	1	4	Alta	Alta	Baja	Baja	68	Bajo
USUARIO 209	2	33	1	3 HUANCAYO	1	4	6	1	1	Baja	Alta	Baja	Baja	62	Bajo
USUARIO 210	2	50	2	3 HUANCAYO	1	4	6	1	4	Baja	Alta	Baja	Baja	67	Baja
USUARIO 211	2	19	1	1 HUANCAYO	1	4	5	1	1	Alta	Alta	Baja	Baja	71	Alto
USUARIO 212	2	22	2	3 HUANCAYO	1	4	2	3	3	Baja	Alta	Alta	Baja	71	Alto

USUARIO 213	1	50	2	3 HUANCAYO	1	4	3	1	4 Baja	Alta	Baja	Baja	66 Baja
USUARIO 214	2	57	2	3 HUANCAYO	1	4	7	1	2 Baja	Alta	Alta	Baja	74 Alta
USUARIO 215	1	58	3	2 HUANCAYO	2	4	8	11	2 Alta	Alta	Baja	Baja	74 Alta
USUARIO 216	1	50	2	2 HUANCAYO	2	4	12	1	2 Baja	Alta	Baja	Baja	68 Baja
USUARIO 217	1	26	1	2 HUANCAYO	2	6	6	1	4 Baja	Alta	Baja	Baja	70 Alto
USUARIO 218	1	31	2	2 HUANCAYO	2	5	23	1	4 Baja	Baja	Baja	Baja	60 Bajo
USUARIO 219	2	53	4	2 HUANCAYO	2	5	7	1	4 Alta	Alta	Alta	Baja	78 Alta
USUARIO 220	1	31	3	2 HUANCAYO	2	6	8	8	1 Alta	Baja	Baja	Baja	54 Bajo
USUARIO 221	1	50	2	2 HUANCAYO	2	6	3	1	1 Baja	Alta	Baja	Baja	66 Bajo
USUARIO 222	1	45	1	2 HUANCAYO	2	7	4	1	2 Baja	Alta	Baja	Baja	59 Baja
USUARIO 223	2	58	2	3 HUANCAYO	1	5	5	1	1 Alta	Alta	Baja	Baja	81 Alta
USUARIO 224	2	56	4	3 HUANCAYO	1	4	8	1	2 Alta	Alta	Alta	Alta	85 Alta
USUARIO 225	2	51	1	2 HUANCAYO	2	4	5	1	2 Alta	Alta	Alta	Baja	87 Alta
USUARIO 226	1	26	1	2 HUANCAYO	2	6	2	1	1 Alta	Alta	Alta	Alta	88 Alto
USUARIO 227	2	34	2	3 HUANCAYO	1	5	6	4	1 Alta	Baja	Alta	Alta	74 Alta
USUARIO 228	1	47	2	2 HUANCAYO	2	6	2	1	4 Alta	Alta	Baja	Baja	67 Bajo
USUARIO 229	2	18	1	1 HUANCAYO	1	4	6	1	4 Baja	Baja	Baja	Baja	49 Bajo
USUARIO 230	2	41	2	3 HUANCAYO	1	4	7	8	1 Baja	Alta	Baja	Baja	62 Bajo
USUARIO 231	2	56	1	2 HUANCAYO	1	4	2	1	2 Baja	Baja	Baja	Baja	66 Baja
USUARIO 232	2	42	2	3 HUANCAYO	2	6	10	7	4 Alta	Alta	Baja	Baja	70 Alta
USUARIO 233	2	33	2	2 HUANCAYO	1	6	3	1	1 Baja	Alta	Baja	Baja	62 Baja
USUARIO 234	2	42	1	2 HUANCAYO	1	5	2	1	1 Alta	Baja	Baja	Baja	62 Baja
USUARIO 235	2	59	2	3 HUANCAYO	1	4	6	1	1 Alta	Alta	Alta	Baja	85 Alto
USUARIO 236	2	28	1	3 HUANCAYO	1	4	2	8	1 Baja	Alta	Baja	Baja	71 Alto
USUARIO 237	1	58	2	2 HUANCAYO	2	6	20	1	4 Alta	Alta	Baja	Baja	72 Alto
USUARIO 238	2	34	1	2 HUANCAYO	1	4	5	7	1 Baja	Alta	Baja	Baja	59 Baja
USUARIO 239	2	45	1	2 HUANCAYO	1	5	3	1	4 Alta	Alta	Baja	Alta	84 Alto
USUARIO 240	2	38	2	2 HUANCAYO	2	7	6	1	1 Alta	Alta	Alta	Alta	93 Alta
USUARIO 241	2	21	1	1 HUANCAYO	1	6	2	1	1 Baja	Alta	Baja	Baja	62 Baja
USUARIO 242	2	45	2	2 HUANCAYO	1	5	3	3	1 Alta	Baja	Baja	Baja	64 Baja
USUARIO 243	2	53	1	2 HUANCAYO	1	4	12	9	1 Alta	Alta	Baja	Baja	72 Alta
USUARIO 244	2	56	1	2 HUANCAYO	2	5	10	1	4 Alta	Alta	Baja	Alta	80 Alto
USUARIO 245	1	52	1	2 HUANCAYO	1	4	2	1	4 Alta	Alta	Baja	Baja	70 Alto
USUARIO 246	2	22	2	3 HUANCAYO	1	4	4	3	3 Alta	Alta	Alta	Alta	81 Alta
USUARIO 247	2	38	2	3 HUANCAYO	1	3	10	1	4 Alta	Alta	Baja	Baja	77 Alto
USUARIO 248	2	43	3	2 HUANCAYO	1	5	3	4	4 Alta	Alta	Alta	Alta	94 Alto

USUARIO 249	2	20	1	1	HUANCAYO	1	6	5	11	1	Baja	Alta	Baja	Baja	62	Baja
USUARIO 250	2	40	1	3	HUANCAYO	1	4	2	1	4	Baja	Alta	Baja	Baja	67	Baja
USUARIO 251	2	37	1	3	HUANCAYO	1	3	4	7	1	Baja	Baja	Baja	Baja	63	Baja
USUARIO 252	2	29	2	2	HUANCAYO	2	5	2	11	1	Baja	Alta	Baja	Baja	74	Alta
USUARIO 253	2	24	2	1	HUANCAYO	1	5	21	11	1	Alta	Baja	Baja	Baja	62	Bajo
USUARIO 254	2	21	1	1	HUANCAYO	2	4	15	8	1	Alta	Alta	Baja	Baja	78	Alta
USUARIO 255	2	57	4	2	HUANCAYO	2	4	2	7	2	Alta	Alta	Baja	Baja	72	Alto
USUARIO 256	1	40	2	2	HUANCAYO	2	6	10	11	1	Alta	Alta	Baja	Baja	69	Alto
USUARIO 257	1	49	2	2	HUANCAYO	2	6	4	1	2	Alta	Baja	Baja	Baja	67	Bajo
USUARIO 258	2	47	1	3	HUANCAYO	1	5	2	1	4	Alta	Baja	Baja	Baja	67	Baja
USUARIO 259	2	40	1	2	HUANCAYO	1	4	5	4	1	Alta	Alta	Baja	Alta	94	Alta
USUARIO 260	2	49	3	3	HUANCAYO	1	5	2	9	1	Baja	Alta	Baja	Baja	76	Alta
USUARIO 261	2	40	2	3	HUANCAYO	1	5	3	8	1	Baja	Alta	Baja	Baja	64	Baja
USUARIO 262	2	47	2	3	HUANCAYO	1	4	4	4	2	Alta	Alta	Baja	Baja	82	Alto
USUARIO 263	1	58	1	2	HUANCAYO	2	6	1	1	2	Alta	Alta	Alta	Alta	86	Alto
USUARIO 264	2	42	1	2	HUANCAYO	1	6	4	8	1	Baja	Alta	Baja	Baja	55	Baja
USUARIO 265	1	24	1	2	HUANCAYO	1	4	5	7	1	Baja	Alta	Baja	Baja	68	Bajo
USUARIO 266	2	24	1	1	HUANCAYO	1	4	4	1	4	Alta	Alta	Baja	Baja	68	Bajo
USUARIO 267	2	26	1	1	HUANCAYO	1	6	3	1	4	Alta	Alta	Baja	Alta	73	Alta
USUARIO 268	2	46	2	2	HUANCAYO	2	6	4	1	4	Baja	Alta	Baja	Baja	68	Baja
USUARIO 269	2	29	1	2	HUANCAYO	2	5	10	11	1	Alta	Alta	Alta	Alta	78	Alta
USUARIO 270	2	47	2	3	HUANCAYO	1	5	3	2	1	Baja	Alta	Baja	Baja	76	Alta
USUARIO 271	2	20	1	1	HUANCAYO	1	4	12	3	3	Alta	Alta	Alta	Alta	84	Alto
USUARIO 272	2	57	2	2	HUANCAYO	1	4	5	1	4	Alta	Alta	Alta	Baja	80	Alto
USUARIO 273	2	40	2	2	HUANCAYO	1	5	2	11	1	Baja	Alta	Baja	Baja	71	Alta
USUARIO 274	1	45	1	2	HUANCAYO	2	4	4	1	4	Baja	Alta	Alta	Baja	72	Alto
USUARIO 275	2	21	1	1	HUANCAYO	1	4	5	1	2	Alta	Alta	Baja	Baja	74	Alto
USUARIO 276	2	53	2	2	HUANCAYO	1	3	4	1	4	Alta	Alta	Baja	Alta	81	Alta
USUARIO 277	2	59	1	3	HUANCAYO	1	5	6	1	4	Alta	Alta	Baja	Alta	81	Alta
USUARIO 278	2	20	1	1	HUANCAYO	1	4	2	1	1	Baja	Baja	Baja	Baja	57	Baja
USUARIO 279	2	25	1	1	HUANCAYO	1	4	4	2	1	Alta	Alta	Baja	Baja	83	Alta
USUARIO 280	1	57	2	3	HUANCAYO	1	4	2	1	1	Alta	Alta	Baja	Baja	76	Alto
USUARIO 281	2	50	1	2	HUANCAYO	1	4	7	1	1	Alta	Alta	Alta	Alta	90	Alto
USUARIO 282	2	53	2	2	HUANCAYO	2	5	8	1	2	Alta	Alta	Alta	Baja	80	Alto
USUARIO 283	2	26	1	2	HUANCAYO	2	6	2	1	1	Baja	Baja	Baja	Baja	56	Bajo
USUARIO 284	1	41	1	2	HUANCAYO	2	6	3	1	4	Baja	Alta	Baja	Baja	58	Baja

USUARIO 285	1	43	2	2 HUANCAYO	2	6	2	9	1 Baja	Alta	Alta	Alta	75	Alta
USUARIO 286	1	19	2	2 HUANCAYO	2	6	2	1	1 Baja	Baja	Baja	Baja	57	Baja
USUARIO 287	2	38	1	2 HUANCAYO	1	4	2	10	1 Alta	Alta	Alta	Alta	97	Alta
USUARIO 288	1	45	2	2 HUANCAYO	2	4	6	1	2 Alta	Alta	Alta	Alta	85	Alto
USUARIO 289	2	26	2	3 HUANCAYO	1	6	3	1	4 Alta	Alta	Baja	Baja	77	Alto
USUARIO 290	2	55	2	2 HUANCAYO	2	6	3	1	4 Alta	Alta	Baja	Baja	70	Alta
USUARIO 291	2	42	2	3 HUANCAYO	1	4	2	1	4 Alta	Alta	Baja	Alta	75	Alto
USUARIO 292	1	43	2	2 HUANCAYO	2	4	2	8	1 Baja	Baja	Baja	Baja	56	Bajo
USUARIO 293	1	50	2	2 HUANCAYO	1	5	2	10	1 Alta	Baja	Baja	Baja	67	Baja
USUARIO 294	1	30	2	2 HUANCAYO	1	6	5	4	1 Baja	Alta	Baja	Baja	76	Alta
USUARIO 295	2	47	2	2 HUANCAYO	2	4	2	1	1 Alta	Alta	Baja	Baja	67	Baja
USUARIO 296	1	52	1	3 HUANCAYO	1	4	12	1	1 Alta	Baja	Baja	Alta	71	Alta
USUARIO 297	1	25	1	3 HUANCAYO	2	6	3	1	2 Alta	Baja	Alta	Baja	69	Alto
USUARIO 298	2	39	1	2 HUANCAYO	2	4	4	1	1 Baja	Baja	Baja	Baja	61	Bajo
USUARIO 299	2	28	1	3 HUANCAYO	1	6	2	1	4 Alta	Alta	Baja	Baja	68	Baja
USUARIO 300	1	34	2	2 HUANCAYO	1	4	10	1	4 Alta	Alta	Baja	Baja	81	Alto
USUARIO 301	2	32	2	2 HUANCAYO	1	5	11	1	1 Alta	Alta	Baja	Baja	72	Alto
USUARIO 302	1	40	1	2 HUANCAYO	2	6	3	1	2 Alta	Alta	Baja	Alta	76	Alta
USUARIO 303	2	32	1	2 HUANCAYO	2	6	4	7	1 Baja	Baja	Baja	Baja	64	Baja
USUARIO 304	1	59	4	2 HUANCAYO	1	4	6	1	4 Baja	Alta	Baja	Alta	72	Alta
USUARIO 305	1	21	2	2 HUANCAYO	2	4	2	11	1 Baja	Baja	Baja	Baja	55	Baja
USUARIO 306	2	30	1	1 HUANCAYO	2	4	3	1	4 Alta	Alta	Baja	Baja	81	Alto
USUARIO 307	2	25	1	1 HUANCAYO	1	6	5	1	4 Baja	Alta	Baja	Alta	72	Alto
USUARIO 308	1	35	1	2 HUANCAYO	1	6	10	7	2 Baja	Baja	Baja	Baja	48	Baja
USUARIO 309	1	34	2	3 HUANCAYO	1	6	2	1	4 Alta	Alta	Baja	Baja	73	Alto
USUARIO 310	1	48	2	2 HUANCAYO	2	6	3	1	4 Alta	Alta	Alta	Alta	85	Alto
USUARIO 311	2	21	1	1 HUANCAYO	1	4	2	1	1 Baja	Baja	Baja	Baja	57	Baja
USUARIO 312	2	58	2	2 HUANCAYO	1	5	6	1	1 Baja	Baja	Baja	Baja	56	Baja
USUARIO 313	2	57	2	2 HUANCAYO	1	4	12	1	2 Baja	Alta	Baja	Baja	64	Baja
USUARIO 314	2	55	2	3 HUANCAYO	2	6	4	8	1 Alta	Alta	Baja	Alta	90	Alta
USUARIO 315	2	44	2	3 HUANCAYO	1	3	4	1	1 Baja	Alta	Baja	Baja	70	Alto
USUARIO 316	2	53	1	2 HUANCAYO	1	3	2	5	2 Alta	Alta	Baja	Baja	73	Alto
USUARIO 317	2	52	1	3 HUANCAYO	1	5	2	1	4 Alta	Alta	Baja	Alta	76	Alto
USUARIO 318	2	51	2	3 HUANCAYO	1	4	15	8	1 Alta	Alta	Alta	Baja	87	Alto
USUARIO 319	2	23	2	3 HUANCAYO	1	4	3	1	4 Baja	Alta	Baja	Alta	72	Alto
USUARIO 320	2	42	2	3 HUALHUAS	1	3	3	2	1 Baia	Alta	Baia	Baia	61	Baio
USUARIO 321	2	24	1	1 HUANCAYO	1	6	2	1	1 Baja	Alta	Baja	Alta	70	Alto
USUARIO 322	2	26	1	1 HUANCAYO	1	6	3	1	1 Baja	Alta	Baja	Alta	72	Alto
USUARIO 323	2	29	2	2 HUANCAYO	2	6	3	3	3 Baja	Baja	Baja	Baja	64	Bajo
USUARIO 324	1	20	1	1 HUANCAYO	1	5	4	1	1 Baja	Alta	Alta	Baja	68	Bajo

## Anexo 7

### Matriz de consistencia

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Metodología
¿Cuál es la asociación entre la percepción de barreras de acceso a la atención médica y factores sociodemográficos en adultos del C.S La Libertad, Huancayo – 2024?	Determinar la asociación entre la percepción de barreras de acceso a la atención médica y factores sociodemográficos en adultos del C.S. La Libertad, Huancayo – 2024.	Existe asociación estadísticamente significativa entre la percepción de barreras de acceso a la atención médica y factores sociodemográficos en adultos del C.S. La Libertad, Huancayo – 2024.	Variable dependiente : Percepción de barreras de acceso a la salud  Dimensiones: ● Disponibilidad ● Accesibilidad ● Aceptabilidad ● Contacto con el servicio  ● Variable independiente  ● Datos sociodemográficos	Método de la investigación: Científico  Alcance de la investigación: Analítico  Enfoque de la investigación: Cuantitativo  Diseño: No experimental de corte transversal  Población: Usuarios de edades entre 18 - 59 años del centro de salud “La Libertad” en el distrito de Huancayo durante el año 2024
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		
¿Qué dimensiones de percepción de barreras de acceso a la atención médica predominan en un nivel alto en los usuarios entre 18 a 59 años en el Centro de Salud La Libertad-Huancayo?	Determinar qué dimensiones de percepción de barreras asociadas a la salud predominan en un nivel alto en los usuarios entre 18 a 59 años en el Centro de Salud La Libertad-- Huancayo	Las dimensiones de la percepción de barreras de acceso a la atención médica que predominan en un nivel alto en los usuarios entre 18 a 59 años en el centro de salud “La Libertad”- Huancayo son aceptabilidad y accesibilidad		
¿Qué grupos demográficos de usuarios del Centro de Salud	Determinar qué grupos demográficos de usuarios del	Los grupos demográficos de usuarios que tienen un alto		

La Libertad-- Huancayo tienen un nivel alto de percepción de barreras asociadas al acceso a la atención médica?	Centro de Salud La Libertad-- Huancayo tienen un nivel alto de percepción de barreras asociadas al acceso a la atención médica.	nivel de percepción de barreras de acceso a la atención médica son los grupos con ingresos económicos más bajos y menor nivel de educación.	Muestra 348  Técnica de recolección de datos: Instrumento/Escala de Likert Creado por Tanahashi (27), modificado por los autores.
¿Qué grupos demográficos de usuarios del Centro de Salud La Libertad- Huancayo tienen un nivel bajo de percepción de barreras asociadas al acceso a la atención médica?	Determinar qué grupos demográficos de usuarios del Centro de Salud La Libertad-- Huancayo tienen un nivel bajo de percepción de barreras asociadas al acceso a la atención médica.	Los grupos demográficos de usuarios que tienen un nivel bajo de percepción de barreras asociadas al acceso a la atención médica son los grupos con ingresos económicos altos y mayor nivel de educación.	Tratamiento de datos Tratamiento estadístico en Excel 2017 y SPSS versión 27, ambos programas para Windows.
¿Cuál es el nivel de percepción de barreras de acceso a la atención médica en usuarios de 18 a 59 años en el Centro de Salud La Libertad-Huancayo durante el año 2024?	Determinar el nivel de percepción de barreras de acceso a la atención médica en usuarios de 18 a 59 años en el Centro de Salud La Libertad-- Huancayo durante el año 2024	Existe un alto nivel de percepción de barreras de acceso a la atención médica en usuarios de 18 a 59 años en el Centro de Salud La Libertad-- Huancayo Durante el año 2024.	