



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE  
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Humanización y barreras de acceso en la atención primaria de un  
centro de salud de Cusco - Perú 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTOR:**

Blanco Rozas, Joshuar Aaron ([orcid.org/0000-0001-7556-9515](https://orcid.org/0000-0001-7556-9515))

**ASESOR:**

Dr. Ríos Ríos, Segundo Waldemar ([orcid.org/0000-0003-1202-5523](https://orcid.org/0000-0003-1202-5523))

**CO-ASESOR:**

Mg. Sánchez Vásquez, Segundo Vicente ([orcid.org/0000-0001-6882-6982](https://orcid.org/0000-0001-6882-6982))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y Gestión de riesgos en salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

## **Dedicatoria**

Hago esta dedicatoria con mi aprecio personal a mi familia por darme su apoyo a lo largo de esta maestría y así poder seguir creciendo tanto académicamente como personalmente.

Joshuar Blanco.

## **Agradecimiento**

Doy mi agradecimiento especial a mis profesores que me brindaron parte de sus conocimientos para culminar este proyecto, al personal de salud que me brindó la oportunidad de culminar este estudio. Un agradecimiento especial al Dr. Segundo Valdemar Ríos Ríos por su apoyo y finalmente a la Universidad César Vallejo por impulsar a los profesionales a crecer profesionalmente.

Joshuar Blanco

## ÍNDICE

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
ÍNDICE	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	15
3.1 Tipo y diseño de investigación	15
3.2 Variables y operacionalización	15
3.3 Población, muestra y muestreo	15
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5 Procedimientos	19
3.6 Métodos de análisis de datos	19
3.7 Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN	29
VI. CONCLUSIONES	35
VII. RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS	39
ANEXOS	

## ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1 Validación por jueces expertos</i>	19
<i>Tabla 2 Resultados para la confiabilidad de los instrumentos</i>	19
<i>Tabla 3 Distribución de frecuencias para la variable humanización</i>	21
<i>Tabla 4 Distribución de frecuencias para la variable barreras de acceso</i>	22
<i>Tabla 5 Análisis correlacional de spearman de la variable x humanización con la variable y barreras de acceso</i>	23
<i>Tabla 6 Análisis correlacional de spearman de variable x humanización con dimensión y1 disponibilidad</i>	24
<i>Tabla 7 Análisis correlacional de spearman de variable x humanización con dimensión y2 accesibilidad</i>	25
<i>Tabla 8 Análisis correlacional de spearman de variable x humanización con dimensión y3 aceptabilidad</i>	26
<i>Tabla 9 Análisis correlacional de spearman de variable x humanización con dimensión y4 contacto con el servicio</i>	27
<i>Tabla 10 Análisis correlacional de spearman de variable x humanización con dimensión y5 cobertura efectiva</i>	28

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo establecer Establecer en qué medida la humanización se asocia con las barreras de acceso de la atención primaria de un centro de salud de Cusco- Perú 2022, para lo cual se desarrolla la investigación con enfoque cuantitativo, siendo el diseño empleado de tipo no experimental, observacional, asimismo por su profundidad la investigación se caracteriza por ser de tipo correlacional. La población para la investigación estuvo constituida por 1500 usuarios del centro de salud donde se realizó la investigación, mientras que la muestra se constituye de 320 usuarios elegidos de manera aleatoria, a quienes se les aplicó un instrumento para medir la humanización y las barreras de acceso, debidamente validados y estudiado en cuanto a su confiabilidad. Los resultados de la investigación permiten concluir que la humanización se relaciona de manera directa y significativa con las barreras de acceso en un centro de salud de Cusco- Perú, en el 2022, lo cual se puede corroborar a partir de los resultados obtenidos para la prueba de hipótesis en el análisis de correlación de Spearman para el cual se obtuvo el valor de 0.372.

**Palabras clave:** humanización y barreras de acceso.

## ABSTRACT

The objective of this research was to establish the extent to which humanization is associated with the barriers to access primary care in a health center in Cusco-Peru 2022, for which research with a quantitative approach is developed, the design used being of a non-experimental, observational type, also due to its depth, the investigation is characterized by being of a correlational type. The research population consisted of 1,500 users of the health center where the research was conducted, while the sample was made up of 320 users chosen randomly, to whom an instrument was applied to measure humanization and access barriers, duly validated and studied in terms of their reliability. The results of the research allow us to conclude that humanization is directly and significantly related to the access barriers in a health center in Cusco-Peru, in 2022, which can be corroborated from the results obtained for the test. Of hypotheses in Spearman's correlation analysis for which the value of 0.372 was obtained.

**Keywords:** humanization and access barriers

## I. INTRODUCCIÓN

Como realidad problemática se aprecia que con los años la tecnología médica viene innovando de manera continua, dejando de lado el trato al paciente de una forma más empática o más humanizada tornándose hasta muchas veces las atenciones algo frígida o robotizada. (Moreno 2008).

(Gutiérrez 2017). resulta paradójico que se hable de humanización de los servicios de salud, cuando la esencia es el ser humano Se prefiere temas administrativos y/o económicos en pretender mejorar el número de atenciones frente a la calidad con que se da la atención al paciente dejando de lado la reciprocidad del personal de salud hacia el paciente.

Están presentes los obstáculos de acceso que dificultan la recuperación del bienestar del paciente, porque no se garantizan el acceso independientemente de la situación socioeconómica, estirpe, asegurando igualdad de oportunidades y calidad de las actividades preventiva, diagnóstica y terapéutica, la realidad es otra sobre todo en poblaciones vulnerables. (Sánchez 2014), la realidad problemática relacionado a la accesibilidad de los servicios de la salud se suma la poca humanización del prestador del servicio de salud.

A nivel internacional hay una relación entre la humanización y las barreras de acceso en Bogotá dentro de su plan de salud busca promover acciones como abordaje integral de pacientes, humanizar la atención de la salud si se aborda correctamente, eliminando las barreras de acceso a la atención de la salud y fortaleciendo las instituciones (Bedoya *et.al* 2020).

En Ghana refiere que utilizaron el método de tanahashi para evaluar la protección de salud y a si perfeccionar los impedimentos de accesibilidad, analizando el sistema sanitario a nivel comunitario en volta - Ghana para resaltar las reformas continuas acerca de la cobertura de salud (sheff *et. al.* 2020.)

A nivel nacional el Estudio de enfermería humanizada, cuyo propósito fue describir la presencia de la enfermería humanizada en el manejo del crecimiento y desarrollo de niños sanos con insatisfacción con el cuidado de los padres que acuden a la clínica con niños. Quedó claro que existen dificultades en el uso humanizado de la enfermería en relación con el niño y los padres. (Lizárraga 2021).



En un estudio sobre Barreras de acceso de servicios de Salud de 2 Puestos de Salud con una muestra de 120 Interesados. Manifiesta este estudio que si constan discrepancias de las Barreras asociadas al Acceso de Servicios de Salud en el aspecto sociodemográfico con el trato humanizado. (Mancilla 2018)

A nivel local se tiene el estudio sobre Eficacia de cuidado y humanización del personal de hospital y su relación con la complacencia de los padres de los recién nacidos donde se estableció la concordancia entre la calidad y humanización del personal con la complacencia de los padres determinando que a más eficacia de atención y humanización de las enfermeras se mejora la complacencia de los padres. (López 2016)

Como problema general de esta investigación se plantea ¿En qué medida la humanización se asocia con las barreras de acceso de la atención primaria de un centro de salud de Cusco 2022? Y los problemas específicos planteados son ¿En qué medida la humanización se vincula con la disponibilidad de la atención primaria de un centro de salud de Cusco 2022?, ¿En qué medida la humanización se enlaza con la accesibilidad de la atención primaria de un centro de salud de Cusco 2022?, ¿En qué medida la humanización se asocia con la aceptabilidad de la atención primaria de un centro de salud de Cusco 2022?.,¿En qué medida la humanización se relaciona con el contacto con el servicio de la atención primaria de un centro de salud de Cusco 2022?. ¿En qué medida la humanización se relaciona con la cobertura efectiva de la atención primaria de un centro de salud de Cusco 2022?

Para la justificación de la investigación se tiene las siguientes premisas, la justificación será practica porque los datos que serán presentados serán establecidos por información real, data que permitirá a los directivos tomar medidas indicadas con el fin de lograr políticas del mejoramiento de humanización en la salud así como el mejoramiento de las barreras de acceso y puedan ser optimizados Lo cual permitirá implementar estrategias para una gestión de salud y por ende una buena eficiencia la investigación. La justificación será teórica, pues procura resolver los vacíos de conocimiento acerca de la humanización y las barreras de acceso en las instituciones de salud pública.

La justificación será metodológicamente debido a que se utilizarán instrumentos válidos y confiables, por lo tanto estos datos obtenidos podrán ser manejados en averiguaciones equivalentes a futuro. Y la justificación será social porque es de interés público además que con este aporte servirá de fuente para optimizar la eficacia de vida de la población

El objetivo general se ha planteado de la siguiente manera : Establecer en qué medida la humanización se asocia en las barreras de acceso de la atención primaria de un centro de salud de Cusco 2022 y los objetivos específicos son : Establecer la relación entre la dimensión humanización y la disponibilidad de la atención primaria de un centro de salud de Cusco 2022., Instaurar la relación entre la dimensión humanización y la accesibilidad de la atención primaria de un centro de salud de Cusco 2022., Establecer la relación entre la dimensión humanización y la aceptabilidad de la atención primaria de un centro de salud de Cusco 2022. Establecer la relación entre la dimensión humanización y el contacto con el servicio de la atención primaria de un centro de salud de Cusco 2022. Instaurar la relación entre la dimensión humanización y la cobertura efectiva de la atención primaria de un centro de salud de Cusco 2022.

La hipótesis general se ha establecido de la siguiente forma : La humanización se asocia substancialmente en las barreras de acceso de la atención primaria de un centro de salud de Cusco 2022 y las hipótesis específicas son ; Existe correlación inversa y significativa entre la dimensión humanización y la disponibilidad de la atención primaria de un centro de salud de Cusco 2022., Existe correlación inversa y significativa entre la dimensión humanización y la accesibilidad de la atención primaria de un centro de salud de Cusco 2022.

Existe correlación inversa y significativa entre la dimensión humanización y la aceptabilidad de la atención primaria de un centro de salud de Cusco 2022. Existe correlación inversa y significativa entre la dimensión humanización y el contacto con el servicio de la atención primaria de un centro de salud de Cusco 2022. Existe correlación inversa entre la dimensión humanización y la cobertura efectiva de la atención primaria de un centro de salud de Cusco 2022.

## II. MARCO TEÓRICO

(Zegeye et. al. 2021) en Benín-África desarrolló un estudio para identificar el grado de acceso deficiente de las mujeres a la atención médica y los factores asociados con la atención al paciente. Utilizaron la Encuesta estadística y de salud de Benín, que examina la interacción de las peculiaridades socioeconómicas y estadísticas de las señoras mediante un estudio detallado seguido de un estudio bivariado para establecer la correspondencia. Los efectos fueron que el 60 % de las señoras del estudio tenían dificultades para acceder a las actividades médicas, y se identificaron como factores de riesgo factores individuales como el estado económico, el estado civil, el matrimonio igualitario y la formación y la alfabetización. La contribución de este estudio muestra que las barreras crean problemas que impiden el logro de altos estándares de salud

(Blukacz et.al. 2022) en su averiguación ejecutado en Chile, carácter cualitativo, descriptivo y exploratorio, de suma relevancia durante la pandemia, donde se realizaron 40 entrevistas individuales para presentar resultados enfocados en la salud de los inmigrantes que no son de ese país. Encontramos que la barrera es el elevado precio de los servicios, así como la diferencia entre la eficacia de atención que los pacientes esperan albergar frente al bajo nivel de atención humanizada que realmente reciben, el aporte muestra bajísima calidad de atención y altos costos

(Houghton et al 2020), Estudio en cuatro países de Perú, Colombia, Paraguay y El Salvador fue una descripción transversal que tuvo como objetivo presentar las desigualdades sociales humanizadas y económicas en las barreras de acceso a los servicios de salud. Se eligió como método una encuesta domiciliaria. Los resultados mostraron que la brecha de desigualdad continuaba y era más alta en Colombia (60%), seguida de Paraguay (30%), Perú (20%) y El Salvador (20%). Los autores argumentan deberían servir como estímulo para futuros análisis de iniciativas nacionales que aborden el acceso equitativo a la atención médica. El aporte nos habla sobre la desigualdad que existe en la atención.

(Hoyos y Muñoz 2020) en Colombia en 2017. Este estudio se realizó utilizando un método etnográfico cuantitativo, centrándose en describir las barreras para la atención prenatal de mujeres con enfermedades maternas extremas en un hospital de Medellín, Colombia, durante un período de 7 meses. En la atención médica se

observa inexperiencia, falta del médico experto, lejanía del establecimiento de salud y falta de dispositivo de análisis. La conclusión es que el sistema de salud de este país no certifica el derecho de las madres gestantes y sus niños por nacer a recibir atención médica oportuna.

Un estudio realizado en México por (Juárez 2021) el cual tuvo como objetivo analizar los impedimentos que afrontan las mujeres nativas para acceder a los servicios maternos dentro de una red integral de salud, el método fue descriptivo transversal integrando métodos cuantitativos y cualitativos por medio de un sondeo , los resultados fueron .et 27.2%. Ocurrieron dificultades durante el embarazo. Los importantes parámetros fueron la disponibilidad (horarios adecuados, aspectos territoriales), la accesibilidad (falta de patrimonios monetarios), la aceptabilidad (prácticas antiguas contra las instrucciones médico científicas) y la continuación del servicio (problemas para acceder a otros niveles y especialidades médicas). Este estudio nos muestra que la perspectiva del modelo debe ser ampliada en términos de derechos humanos e igualdad en salud.

Como antecedentes nacionales tenemos En Villa El Salvador-Lima (Gamarra 2021) estudio de línea de base, cuantitativa, descriptiva y transversal de 121 gestantes para señalar barreras en la atención humanizada a gestantes con infección por SARS-CoV. El enfoque observado para este grupo fue bajo en el 52% de los casos y moderado en el 47,6%.

El estudio que presento (Huamani 2019) en Lima, Su objetivo general fue establecer el nivel de calidad del proceso del parto humanizado de acuerdo al posible acceso de la pareja. Esta publicación tuvo un enfoque numérico sustantivo y un esquema transversal no experimental. Se consideró una muestra de 100 personas seleccionados por un método de muestreo no probabilístico. la herramienta fue un interrogatorio, los resultados de acceso fueron regular 73%: Se concluyó que la calidad del parto humanizado de las personas atendidas en el Seminario de Obstetricia y Ginecología es regular y favorable

(Moscoso 2017) El estudio realizado en Lima tuvo como propósito conocer el conocimiento de las personas sobre la eficacia de cuidado al paciente en relación al cuidado humanizado en el Hospital Estatal Arzobispo Loayza, la investigación fue de aspecto descriptivo, no experimental, de corte transversal. Población: 180

pacientes Muestra aleatoria simple de 60 pacientes. La técnica fue una encuesta, cuyo resultado fue: el 75,0% de los pacientes del estudio experimentaron regularmente el cuidado humano y su conclusión, la mayoría recibió regularmente el cuidado humanizado de las enfermeras.

Según (Villanueva 2018), En su estudio dice que una consulta del CRED sobre la calidad del cuidado humanizado de enfermería en Chiclayo concluyó que el 69.1% de los encuestados dijo que la aptitud de la atención que brindan las enfermeras en el Centro San Antonio apoya al 100% de los encuestados y el 10.3% no está de acuerdo. A partir de ese referente, sustenta la necesidad de restituir lo humano, espiritual y transpersonal en la atención al paciente según la sensibilidad humana, que es en gran parte consecuencia de la reforma de la gestión centrada en la salud.

Según (Arriaga y obregón 2019) en su investigación trató de averiguar la relación entre el conocimiento de las enfermeras y las actitudes hacia el cuidado humanizado en los hospitales de Lima, 2018. La investigación fue un estudio transversal descriptivo experimental no correlacional. Fueron 80 residentes, de los cuales se graduaron 80 enfermeros. La encuesta reveló que 60 enfermeros del sector público y privado tienen una actitud negativa hacia el cuidado humanizado, lo que demuestra que la sociedad actual exige el bien y la salud; y que el personal de enfermería ha sido responsable desde su formación.

Dentro de las bases teóricas se tiene que en el marco conceptual la primera es Variable X Humanización: (Duarte 2014), establece que la humanización es el medio por el cual busca mejorar a través de estrategias los procedimientos de salud optimizando el nivel de eficacia de atención del usuario. El transcurso de la humanización relacionado a una atención en salud o sanitaria incluye intervenciones en muchos sitios como la construcción, la tecnología de la asistencia, las aptitudes expertas, la perspectiva ética, interacciones entre los expertos de la salud y pacientes y el conveniente procedimiento o acto médico.

(Bermejo y Muñoz 2014) definió la humanización como un asunto complicado, incluye todas las dimensiones humanas desde la capacidad política en salud y la estructura social y sanitaria , el perfeccionamiento y capacitación de

profesionales y asistentes, el progreso de técnicas individuales de los tratamientos y la calidad de la gestión.

Entonces se puede afirmar que la humanización valora mucho la dignidad e individualidad de cada usuario atendiéndolos de una manera más personalizada respetando desde un concepto holístico hasta sus carencias físicas emocionales, sociales y espirituales, así mismo integrarlos en una participación permanente y proactiva en su toma de medidas, prestando vigilancia a toda inquietud o necesidad del paciente o sus familiares que acompañan (Espinosa 2018).

(Sánchez 2017) Explicó que la humanización también se orienta en que el personal de salud tenga en cuenta ciertos roles en las actividades mejorando una comunicación asertiva, fomentando participaciones, reconocimientos de logros y esfuerzos de su capacitación y formación realzando el valor de su profesionalismo o vocación de servicio relacionado a su actividad asistencial es decir una "rehumanización". Esto se debe a que los esfuerzos recientes del sistema de salud se han dirigido a la búsqueda de la excelencia científica y tecnológica, ignorando aspectos individuales y familiares que valoran la dimensión humana dentro del perfil del profesional de salud.

En el presente estudio se está tomando en cuenta al concepto del autor. (Bermejo y Muñoz 2014) por definir mejor la variable humanización, también se tomara en cuenta para los conceptos de las dimensiones.

En la Dimensión1: X1 Calidad técnica es un pilar muy importante dentro de la humanización ya que se relaciona con la eficacia científica, porque posibilita el progreso de actividades en la atención de las personas, utiliza los recursos existentes, logra eficiencia y objetivos. En cuanto a una gestión de la información es accesible a cualquier usuario para el continuo mejoramiento de las condiciones técnicas, protocolos, instrucciones que permiten armonizar criterios, optimizar operaciones. Recursos, nos esforzamos por la mejora operativa continua y medimos datos para visualizar la dirección de la organización. (Bermejo y Muñoz 2014).

En la Dimensión 2: x2 Calidad Estructural. Esto se relaciona con diferentes aspectos tales como: a) Accesibilidad. - se refieren a aspectos administrativos, de información de imagen pública, de restricciones burocráticas, etc. que posibiliten la

prestación de determinados servicios; b) Infraestructura. - Integrados en las instalaciones como facilitadores de servicios de calidad para el confort, la comodidad, la ergonomía, la accesibilidad física y estética, generando bienestar en la gente.

c) liderazgo. - se relaciona con los dirigentes y otras personas que están dentro de la organización y están en el organigrama institucional analizando conexiones formales entre individuos y servicios, conformación del trabajo, mejoramiento de recursos humanos, sinergias, etc. d) Valores. - Una organización se basa en valores destinados a realizar su gestión, perspectiva y metas, y la calidad indica la armonía entre los fundamentos teóricos y estructurales de una organización y sus elementos prácticos y prácticos. (Bermejo y Muñoz 2014).

En la dimensión 3: X3 Calidad Ética. Es la condición de tomar decisiones basadas en valores y principios éticos. Saber cómo se comparan los beneficios de algunas intervenciones con distintas actividades, la cognición para prevalecer los objetivos de la intervención, la disposición de ceder algunas intervenciones porque tienen un impacto negativo en otras que son más importantes. (Bermejo y Muñoz 2014).

En la Dimensión 4: x4 Calidad Profesional. Adecuar la eficacia de los expertos y/o facultativos que trabajan en la estructura de un organismo según el nivel de progreso de sus capacidades sistemáticas, relacionales, morales, afectivas, educativas y espirituales.

a) Cualificación técnica. –muestra la capacidad desarrollada del padrón que rige un rol, porque incluye los conocimientos y habilidades de cada ocupación, porque para cada ocupación se puede decir que un profesional muestra sus "conocimientos" y "habilidades" de manera diferente.

b) Habilidades de relación. - Se refiere a la empatía, saber escuchar, la comprensión de los demás, la capacidad de resolución de conflictos, la persuasión, la aplicación de la confianza en uno mismo como elemento que favorece la recuperación y la sanación.

c) Competencias emocionales.- es la capacidad de controlar las propias conmociones Fundamentalmente aquellas que surgen en situaciones de

conflicto o tensión con la vulnerabilidad de otro, un experto emocionalmente competente sabe ser consciente de sus sentimientos y dirigir su expresión persuasiva con templanza, es un profesional que ha considerado las emociones de los demás, sensible para recibirlas y capaz de consentir su palabra de un modo garante y fructífera. , es un experto considerado de las conmociones extrañas, sensitivo al proteger y diestro de consentir su expresión responsable y fructífera.

d) Competencia ética. - corresponde a la capacidad del experto para enfrentar los problemas de ética que alcancen presentarse en las organismos de salud, por la semejante complicación que se podría presentar, guardando cierta prudencia formar valoraciones u opiniones, debe inclinarse por la meditación conductual y la reflexión conjunta, ser un apoyo a la persona y al grupo en acción en contextos de difícil decisión y en un grave conflicto de valores.

e) Competencia cultural. - en relación con la variedad cultural, los empleados culturalmente competentes son respetuosos, inclusivos, proactivos en su integración, aprenden de ella y, si es necesario, afrontan sus límites.

f) Competencia mental/espiritual. - responde a los grandes interrogantes planteados por el propio pueblo, esperando que la profesión comprenda su responsabilidad de sanar los daños, y encuentre sentido al diálogo.

Es importante que la política de salud del Perú se centre en el compromiso de eficacia de los procesos administrativos y de enfermería, colocando al individuo en el centro como un todo, porque la humanización de la gestión de calidad repercute positivamente en la salud del individuo o institución. (Bermejo y Muñoz 2014).

Dentro de la Variable Y Barreras de acceso (Donnabedian 1973) es un elemento intermedio entre la eventualidad de desarrollar beneficios y la utilización real de esos beneficios. Es más que la disponibilidad de patrimonios en un determinado lugar y tiempo, sino también las características específicas que impiden o facilitan su uso.



(Frenk 1985), el proceso mediante el cual se puede satisfacer plenamente la necesidad de atención. Se pueden distinguir tres dimensiones, la primera de las cuales es estrecha, que incluye la derivación e inicio del tratamiento, medio, que aumenta la continuidad del tratamiento, amplio, que aumenta el tratamiento e incluye todo el asunto contiguo.

(Aday y Andersen 1974), definir tres niveles de uso; social, en el que existen trabajos encaminados y planeados a nivel nacional encaminados a mejorar el acceso con la interacción entre el procedimiento de salud y la persona que crea barreras, debido a los beneficios para la salud. Y un enfoque existente que determine cómo el régimen de salud da medida a las carestías de las personas.

(La Organización Mundial de la Salud OPS, 2017) los impedimentos que corresponden destacar los beneficiarios que requieren forjar el uso de estos Servicios de salud a manera de murallas de acceso en salud.

(Tanahashi 1978), son factores que impiden una cobertura efectiva entre poblaciones con necesidades insatisfechas. Su modelo de acceso, donde lo ve como consecuencia de una responsabilidad positiva, se explica por la disposición en que el pueblo recibe una vigilancia efectiva.

. En este tipo supone que las dimensiones de la variable de barreras de acceso son: Disponibilidad, Accesibilidad, Aceptabilidad, Contacto de Servicio y Cobertura Efectiva. Este tipo incluye 5 dimensiones, la inicial de las cuales es la disponibilidad donde se encuentran los recursos humanos y físicos, la información y la infraestructura como por ejemplo la cantidad de establecimientos de salud y recursos humanos o el recurso de equipos y tecnologías pueden convertirse en un obstáculo. Por lo tanto, la disponibilidad da cuenta de la medida en que el organismo sanitario puede tratar a una localidad determinada (Tanahashi, 1978).

En la Dimensión 1: Y1 disponibilidad según (OMS 2017) la disponibilidad es un derecho y menciona que se debe referir con un cantidad apta de corporaciones de salud, patrimonios y esquemas de salud disponibles. (Peranovich 2017) señala que la disponibilidad se cuenta por los patrimonios humanitarios, físicos incluidos infraestructura para atender las dificultades de salud relacionados con la población que tiene que atender el país. Esto incluye clínicas, oficinas, centros médicos, así como consumibles como catres, medicamentos e incluso personal hospitalario. Se

entiende, por tanto, como un asunto dispuesto y confuso que coloca en relación a personas y expertos de la salud con el único fin de cumplir un objetivo concreto el acceso a la salud.

El recurso humano según (Chiavenato 2009) menciona la participación de personas en una organización. (Acevedo 2013) refiere que es un eje de la productividad laboral, es decir, los empleados de la empresa. (López 2001) sostiene que los recursos humanos son la base de cualquier empresa porque son la base que puede facilitar el logro de sus objetivos. Por recursos materiales entendemos los recursos físicos del lugar de trabajo, cuyo fin es brindar un servicio específico (Acevedo 2013).

La infraestructura según Buhr (2009) refiere a todo recurso institucional y físicos destinados a diferentes usos o necesidades que oportunamente tuvo que pasar por una asignación de bienes , (Chiavenato 2009) menciona las instalaciones, equipos, herramientas, materiales, máquinas que se puede utilizar para ampliar o definir lo que está disponible, en síntesis es la infraestructura o organización, en este tema del establecimiento de salud, mecanismos de suministro de agua, gestión de residuos y desagüe.(Barajas & Gutiérrez 2012).

En la Dimensión 2: Y2 accesibilidad La segunda dimensión que está representado por la accesibilidad (Bashshur 1982) menciona que dicha dimensión se relaciona de forma pragmática entre la infraestructura y los recursos humanos con la población Esta sección cubre la facilidad física como el recorrido, el turno para el transporte y las conexiones. También, la parte organizativa y/o administrativa, se refiere al alcance administrativo de la atención médica brindada, tales como programa de atención, agenda de citas y financiamiento. El talante relacionado con los consumos de bolsa, los gastos de transporte (Tanahashi, 1978).

(Salkever 1976) define el acceso financiero como la estabilidad de los individuos para obtener una atención en salud, cabe indicar es un tipo de accesibilidad de parte del paciente y no del sistema de salud. En este apartado se incluye el costo de los servicios de transportación, tasas y estacionamientos (Jirón y Mansilla, 2013). También de los costos de energía, el período y los patrimonios se asignan a los costos de mantenimiento, los días de labor perdidos (Arawaka et

al., 2011) La accesibilidad física refiere al acceso a las edificaciones sin mediar ningún obstáculo (Saraki, 2011).

Esto también incluye el acceso financiero, y las actividades saludables deben ser accesibles para todos. Asimismo, el acceso a la información incluye el derecho a solicitar, recibir y divulgar información conexas con la salud, sin perjuicio del derecho a los datos personales relacionados con el secreto médico. (Gamarra 2021)

Moseley (1979) nos dice depende de la zona donde viva el usuario. Está vinculada al recorrido de su domicilio al establecimiento de salud, uso del tipo de transportación público o privado, de manera de las situaciones de los lugares ya sean calles, buses, parques

La accesibilidad administrativa o institucional está representada por las dificultades causados por la organización de los productos de salud (Arawaka et al. 2011). este mecanismo representa la organización de los productos de salud, como el tiempo del cuidado o los horarios (Jirón y Mansilla, 2013). Estando pendiente de diferentes factores socioculturales tendremos una u otra apreciación del servicio prestado, a esto se le llama aceptabilidad, que es nuestra tercera dimensión. El servicio prestado no solo debe ser asequible, sino también aceptable para los usuarios. (Tanahashi, 1978).

En la Dimensión 3: Y3 aceptabilidad, no solo debe ser asequible el acceso a la salud sino que es tan necesario tener una gran aceptabilidad de los usuarios de los servicios que ellos aprovechan (Tanahashi, 1978). Como la perspicacia de las asistencias analizando a partir un espacio de vista sociocultural ya sea religioso, dogmas, valores, etc. (Adaúy et al, 2013). Los elementos socioculturales son todas las situaciones que cambian o conmueven al bienestar de las personas dependiendo de las circunstancias y factores socioculturales. (Yanariko, 2013). Según (Wallace y Enríquez 2001), los servicios facilitados corresponden satisfacer los valores y escaseces de las personas para que se motiven a usarlos de forma adecuada y de valor.

Otro punto es la complacencia de los beneficiarios que se describe al grado en que la opinión del usuario está satisfech1a con el nivel esperado de atención médica y el estado de salud resultante (Corbella y Saturno, 1990). La satisfacción

simboliza el desempeño o incumplimiento de las expectativas que un individuo tiene respecto a un escenario dado; Según (Chang 1999), este índice consigue referirse a muchas formas diferentes, como el servicio realizado y su impacto en el estado de salud del paciente y la atención recibida durante el procedimiento.

En la Dimensión 4: y4 contacto con el servicio, se describe a la continuación del cuidado dedicado a la población en un determinado lugar y la eficacia de la atención. El contacto de manera presencial entre la atención médica y los residentes que requiere atención, debe ser lo más eficaz posible para apoderarse de la seguridad de los usuarios y así garantizar que ellos mismos están recibiendo una atención completa de alta calidad. (Tanahashi, 1978).

Mencionando que la calidad no es más que el agregado de particularidades y procedimientos apropiados que permiten buscar una satisfacción de las carestías del usuario (Molina et al, 2004).

El hecho de que se dé la continuidad de una atención puede verse dependiendo del grado de percepción del paciente a lo largo del tiempo definido también por el número de atenciones y/o personal de salud, así como el acceso permanente de toda información que ello requiera es decir esto va determinado por una buena gestión de lo que se brinda cada vez que el usuario acude al centro de salud.

(Tanahashi, 1978). El contacto con el servicio no siempre puede ser de manera favorable por eso esta dimensión permite recopilar información importante sobre el acceso de los individuos a los servicios sanitarios que se requiera, calcula su eficacia. En otras palabras, la cobertura efectiva es una protección completa ajustada por eficacia y siempre está en la búsqueda como mejorarla (Martínez et al, 2011).

En la Dimensión y5 cobertura efectiva Según (Paganini 1998), el alcance de las medidas de esta dimensión puede analizarse en función al proveedor de los servicios en esta caso de salud relacionado por la cuantía y arquetipo de cuidado, en este asunto está relacionado con el volumen de la población, pero también habla de la cobertura real entre las insuficiencias de atención de la población y el práctico uso de los servicios. (Díaz et al, 2013).

El acceso del servicio se refiere a la disposición en que las personas reciben la ayuda que necesitan del sistema de atención médica, ya que todos los patrimonios se manejan para conseguir resultados de salud tangibles, que también están relacionados con la satisfacción del paciente. Usuarios y proveedores de servicios (Fajardo et al. 2015)

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y diseño de la investigación**

El tipo de esta investigación ha sido cuantitativo, mediante una recaudación de datos y su posterior análisis de los datos recabados dándole un valor numérico de acuerdo a una escala de Likert, sobre las distintas variables donde se estableció estableciendo su relación entre ellas para luego se objetivara por medio de la muestra. (Fernández & Pértegas, 2002).

El tipo de estudio ha sido básico, por parte (Rodríguez Araínza, W. 2011), permite buscar nuevos conceptos o conocimientos de esta investigación y así poder alcanzar una perspectiva de comprensión del tema, ha sido correlacional, de corte transversal.

Nuestro esquema de investigación fue no experimental, lo que significa que se basa en la observación, sin intervención ni mediación en las condiciones observadas, descritas y comparadas. Abreu (2014) trata de identificar las diferencias entre variables que persisten en la realidad investigada, revelar contrastes entre sujetos o variables y compararlos con otras realidades transversales similares, lo que representa que experimentamos fenómenos en un momento específico (Neill & Cortez, 2018).

#### **3.2 Variables y operacionalización.**

Primera variable 1: Definición del concepto de humanización: definición de Bermejo y Muñoz (2014). La humanización implica una enfoque holística de las personas y los métodos de gestión que tienen como objetivo suministrar una eficacia holística global centrada en el ser humano. Humanizar la salud es un asunto complicado que incluye todos los aspectos de la persona desde la política hasta la cultura, la clasificación saludable y social, la formación de expertos y voluntarios, la elaboración de procedimientos de atención individualizados y la eficacia de la gestión.

Definición operativa: La humanización de la salud incluye la intervención social y la gestión global de la calidad con

dimensiones operativas como la calidad técnica, la calidad estructural, la calidad ética y la calidad profesional.

Dimensiones / indicadores:

Calidad Técnica: Conocimiento, Capacidad técnica, Habilidades- destrezas, Información al usuario

Calidad Estructural: Accesibilidad, Infraestructura e Equipos médicos, Confort, Liderazgo, Organización del trabajo.

Calidad Ética: valores

Calidad Profesional. Competencia técnica, Competencias relacionales, Competencias emocionales.

Escala: ordinal

Variable 2: Barreras de acceso Concepto Definición: (Tanahashi 1978) define las barreras de acceso como un antecedente de ineficiencia o mala eficacia de la atención de salud. Definición operativa: El conjunto de barreras entre buscar y recibir atención médica. En este caso, los usuarios del centro de salud serán evaluados por nuestras herramientas previamente validadas por especialistas, teniendo en cuenta las 5 dimensiones dadas en el modelo teórico de Tanahashi, desde la facilidad de uso, aceptabilidad, accesibilidad y servicio hasta la cobertura efectiva.

Dimensiones/Indicadores:

Disponibilidad: recursos físicos, recursos humanos, servicio

Accesibilidad: accesibilidad física, accesibilidad organizacional, accesibilidad financiera

Aceptabilidad: factores socioculturales, trato al paciente

Contacto con el servicio: continuidad de la atención, calidad de la atención

Cobertura efectiva: cobertura de procedimientos en salud, uso de la atención.

Escala: Ordinal

### **3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis**

El presente estudio tomará lugar dentro del distrito de Santiago, provincia y departamento de Cusco, en un centro de salud ubicado en ese distrito con una población de 1500 personas que son usuarios (pacientes) de este centro de salud donde la muestra será de 320 personas

Criterios de inclusión: Se discurren los beneficiarios que acudieron al centro de salud después de cumplir la mayoría de edad, 18 años en adelante en nuestro país, y los usuarios que dieron su consentimiento y quisieron acceder al estudio.

Criterios de exclusión: se consideró a aquellos usuarios que no completaron el cuestionario en su totalidad o no quisieron desarrollarlo.

(Hernández et al., 2010) refiere que las muestras son subpoblaciones de la población total de las que se van a recolectar datos, deben elegirse con precisión y además deben ser representativas. Para ello, se realiza un muestreo no probabilístico intencionado de una población finita mediante la siguiente fórmula:

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

Dónde:

Z = Nivel de confianza. =1.96

p = Probabilidad de ocurrencia del evento.=0.5

q = Probabilidad de no ocurrencia del evento.=0.5

N = Tamaño de la población.

e = Margen de error.=0.0536

n = Tamaño de la muestra.

$$n = 320$$

El muestreo es simplemente aleatorio porque la muestra será realmente representativa si se elige al azar, lo que significa que todos los sujetos del grupo de interés tienen debidamente la misma probabilidad de ser seleccionados para el estudio y además representan a la población numéricamente original.

La unidad de análisis estuvo constituido por los pacientes de un Centro de Salud Cusco.

#### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada serán las encuestas ya que permite una recolección de datos eficiente y rápida. Es un método que utiliza una serie de procedimientos de forma estandarizada en un estudio que pretende estudiar y analizar un agregado de peculiaridades. Para (Sierra 2009), el estudio se basa en datos



obtenidos de una encuesta a los residentes de la comunidad que son los más empleados y, por lo tanto, entre los más importantes.

**Ficha Técnica de instrumento:**

Nombre: Cuestionario de humanización y Barreras asociadas al acceso en pacientes.

Autor: Este instrumento es una adaptación del Cuestionario de Tanashi (1978).

Adaptación: Blanco Rozas Joshuar Aaron

Administración: individual.

Tiempo de duración: 20 minutos.

El presente instrumento que utilizaremos será un cuestionario con 33 preguntas que evalúen la dimensión de cada variable objeto de estudio. Las respuestas son en escala: Nunca, casi nunca, a veces, a menudo y siempre.

Humanización distribuida de la siguiente manera: dimensión calidad técnica 2 preguntas, dimensión calidad estructural 4 preguntas, dimensión calidad ética 2 preguntas y por ultimo dimensión calidad profesional 3 preguntas

Barreras de acceso a los servicios de salud, desglosadas de la siguiente manera: Dimensión disponibilidad tendrá 5 preguntas, seguida de accesibilidad, que dará otras 5 preguntas, luego la dimensión aceptabilidad, mostrara a los usuarios un total de 5 preguntas, contacto con el servicio con 5 preguntas y la cobertura efectiva agrega al cuestionario 2 preguntas.

En este caso, la herramienta será validada a través de una evaluación de expertos utilizando un formato de documento para ellos mismos, que tendrá en cuenta los parámetros de evaluación: claridad, objetividad, oportunidad, organización, relevancia, enfoque, consistencia, coherencia y metodología .Los datos de Sunedu de los expertos se encuentran en el anexo 7.

**Tabla 1***Validación por jueces expertos*

N°	Juez validador	Humanización	Barreras de acceso
1	Mgt. Flores Ramos Meylin Fabiola	Aplicable	Aplicable
2	Mgt. Nancy Ucañani Ascue	Aplicable	Aplicable
3	Mgt. Rocio Cabrera Cuentas	Aplicable	Aplicable

Los resultados de la confiabilidad son mostrados en la siguiente tabla:

Se realizara una prueba piloto para luego analizarlo mediante el método de Cronbach, Según (Hernández 2016), la confiabilidad de un instrumento de medición es el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes.

**Tabla 2***Resultados para la confiabilidad de los instrumentos*

Variable	Alfa de Cronbach	N° de elementos
Humanización	0,742	11
Barreras de acceso	0,687	22

Los resultados de fiabilidad muestran que el instrumento de recolección de datos es confiable.

### 3.5. Procedimientos

Para este estudio, primero se contactó al Centro de Salud para obtener información de acceso abierto. En segundo lugar, se coordinó sobre los estudios con la comunidad a investigar y el consentimiento informado.

### 3.6. Método de análisis de datos

Para el análisis de datos, los resultados de la encuesta se recopilaron manualmente de los usuarios reclutados en los diferentes servicios médicos. Para ello, el entrevistador se identificó y pidió permiso para utilizar la herramienta o instrumento y su posterior aplicación. Los instrumentos recopilados se transfirieron a una matriz de datos en Microsoft Excel. Los análisis

y procedimientos estadísticos se realizaron con el programa SPSS compatible con Windows 10, y estos resultados se reflejan en las tablas que conoceremos después. Como es un trabajo descriptivo comparativo, comenzamos con un análisis descriptivo e inferencial de tablas de frecuencia.

### 3.7. Aspectos éticos

La indagación actual de esta tesis se rige por aspectos éticos como la autonomía, la equidad y varias reglas de buenas prácticas y garantiza el bienestar de los colaboradores de la investigación y la responsabilidad e integridad de los investigadores en todas las etapas de la investigación. Por ello, se cita al autor y se toman importantes medidas para respetar sus derechos. Asimismo, se utilizó el consentimiento informado para aquellos participantes que acepten unirse al estudio, no obstante los datos del estudio se recopilaron de forma anónima para garantizar su privacidad. Participación humana: En este estudio se consideró la participación humana, aunque se limitó solo a las encuestas escritas. No se ha determinado el riesgo o el daño potencial para los colaboradores.

## IV. RESULTADOS

### Resultados descriptivos

**Tabla 3**

*Distribución de frecuencias para la variable humanización*

	Humanización X		Calidad técnica x1		Calidad estructural x2		Calidad ética x3		Calidad profesional x4	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Baja	0	0	0	0	0	0	0	0	.0	0
Regular	0	0	170	53.1	0	0	142	44.4	14	4.4
Alta	320	100	150	46.9	320	100	178	55.6	306	95.6
Total	320	100	320	100	320	100	320	100	320	100

*Nota:* se muestra las frecuencias y los porcentajes de la variable X y sus dimensiones

Los resultados para la variable humanización muestran que del total 320 personas encuestadas el 100% perciben una alta humanización , analizando la dimensión calidad técnica se aprecia que del 53.1 % que equivale a 170 personas encuestadas muestran una regular calidad técnica de humanización y 46.9 que equivale a 150 personas encuestadas muestran una alta calidad técnica de humanización ; por otro lado en la dimensión calidad estructural se aprecia que un total de 100 % de 320 personas encuestadas con una alta calidad estructural de humanización , la dimensión calidad ética nos muestra que el 55.6 % correspondiente a 178 personas encuestadas muestran una alta calidad ética de humanización y del 44.4 % correspondiente a 142 personas encuestadas nos muestra una regular calidad ética de humanización , la dimensión calidad profesional nos muestra que el 95.6 % de 306 personas encuestadas muestra una alta calidad profesional de humanización y el 4.4 % correspondiente a 14 personas encuestadas no da como resultado una regular calidad profesional de humanización

**Tabla 4** Distribución de frecuencias para la variable barreras de acceso

Nota: se muestra las frecuencias y los porcentajes de la variable Y sus dimensiones

Barreras de acceso y	Disponibilidad y1		Accesibilidad y2		Aceptabilidad y3		Contacto con el servicio y4		Cobertura efectiva y5			
	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%		
deficiente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Regular	82	25.6	124	38.8	74	23.1	98	30.6	66	20.6	110	34.4
eficiente	237	74.4	196	61.3	246	76.9	222	69.4	254	79.4	210	65.6
Total	320	100	320	100	320	100	320	100	320	100	320	100

Los resultados para esta variable nos muestra un 74.4 % que equivale a 237 personas encuestadas nos da como resultado un nivel eficiente de las barreras de acceso y el 25.6 % que equivale a 82 personas encuestadas nos muestra un nivel regular de las barreras de acceso ,en la dimensión y1 disponibilidad un 61.3 % equivalente a 196 personas encuestadas muestra una eficiente disponibilidad de las barreras de acceso y el 38.8 % que corresponde a 124 personas encuestadas muestra una regular disponibilidad de las barreras de acceso, la dimensión y2 accesibilidad muestra que 76.9 % que corresponden a 246 personas encuestadas da como resultado una eficiente accesibilidad de las barreras de acceso y el 23.1 % que equivale a 74 personas encuestadas muestran una regular accesibilidad de las barreras de acceso, la dimensión y3 aceptabilidad se indica que del 69.4 % que corresponde a 222 personas encuestadas da como resultado una eficiente aceptabilidad de las barreras de acceso y el 30.6 % correspondiente a 98 personas encuestadas nos da como resultado una regular aceptabilidad de las barreras de acceso , la dimensión y4 contacto con el servicio se aprecia que el 79.4% que corresponde a 254 personas encuestadas nos indica que hay eficiencia en el contacto con el servicio y el 20.6 % que corresponde a 66 personas encuestadas nos indica un nivel regular con el contacto con el servicio, la dimensión cobertura efectiva y5 nos indica que el 65.6 % correspondiente a 210 personas encuestadas muestran una eficiente cobertura efectiva y el 34.4% correspondiente a 110 personas encuestadas muestra una regular cobertura efectiva

## ANÁLISIS INFERENCIAL

### CONTRASTACION DE HIPÓTESIS

#### HIPOTESIS GENERAL

H: La humanización influye substancialmente y de manera significativa sobre las barreras de acceso de la atención primaria de un centro de salud de Cusco 2022

**Tabla 5**

*Análisis correlacional de spearman de la variable x humanización con la variable y barreras de acceso*

		sumax	sumay
Rho de Spearman	Sumax	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,372**
		N	,000
Sumay	Sumay	Coeficiente de correlación	320
		Sig. (bilateral)	320
		N	,372**
		,000	1,000
		320	320

Nota: \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01, .nivel de significancia se aprecia la sig .000

El valor de significancia bilateral es menor a 0.01 Sig. Es 0.000, se acepta la hipótesis planteada general por lo que podemos indicar que existe una influencia significativa de la humanización sobre las barreras de acceso de la atención primaria de un centro de salud de Cusco 2022, y el coeficiente de correlación rho de spearman es 0.372 confirma que es una correlación positiva baja moderada, por lo tanto cuando mejora la humanización puede influir en el manejo o diligencia sobre las barreras de acceso en la atención primaria.

## HIPÓTESIS ESPECIFICA 1

H1: Existe una correlación significativa entre la variable humanización y la dimensión disponibilidad de la atención primaria de un centro de salud de Cusco 2022.

**Tabla 6**

*Análisis correlacional de spearman de variable x humanización con dimensión y1 disponibilidad*

			sumax	sumay1
Rho de Spearman	Sumax	Coefficiente de correlación	1,000	,507**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	320	320
	sumay1	Coefficiente de correlación	,507**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	320	320

Nota: \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01,.nivel de significancia se aprecia la sig .000

Como la significancia bilateral es 0.000 y el coeficiente de correlación es 0.507 es una correlación positivamente moderada se acepta hipótesis específica 1 planteada Existe relación significativa entre la variable humanización sobre la dimensión disponibilidad, Es decir cuando mejora la humanización mejora la disponibilidad sobre las barreras de acceso.

## HIPOTESIS ESPECÍFICA 2

H2: Existe una correlación directa y significativa entre la variable humanización y la dimensión accesibilidad de la atención primaria de un centro de salud de Cusco 2022.

**Tabla 7**

*Análisis correlacional de spearman de variable x humanización con dimensión y2 accesibilidad*

			sumax	sumay2
Rho de Spearman	Sumax	Coeficiente de correlación	1,000	,178**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	320	320
	sumay2	Coeficiente de correlación	,178**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	320	320

Nota: La correlación es significativa en el nivel 0,01, nivel de significancia se aprecia la sig .001

Como la significancia bilateral es 0.001, es menor que 0.05 y el coeficiente de relación es 0.178 es una correlación positivamente muy baja se acepta hipótesis específica 2 planteada Existe relación directa y significativa entre la variable humanización sobre la dimensión accesibilidad, al incrementar la humanización ejerce un mejoramiento sobre la accesibilidad de la atención primaria de un centro de salud de Cusco



### HIPOTESIS ESPECÍFICA 3

H3: Existe relación directa y significativa entre la variable humanización y la aceptabilidad de la atención primaria de un centro de salud de Cusco 2022.

**Tabla 8**

*Análisis correlacional de spearman de variable x humanización con dimensión y3 aceptabilidad*

			sumax	sumay3
Rho de Spearman	Sumax	Coeficiente de correlación	1,000	,360**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	320	320
	sumay3	Coeficiente de correlación	,360**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	320	320

Nota: La correlación es significativa en el nivel 0,01, nivel de significancia se aprecia la sig .000

Como la significancia bilateral es 0.000 y el coeficiente de relación es 0.360 es una correlación positivamente baja se acepta hipótesis específica 3 planteada. Existe relación directa y significativa entre la variable humanización y la dimensión aceptabilidad de la atención primaria de un centro de salud de Cusco 2022. Al incrementar la humanización ejerce un mejoramiento sobre la aceptabilidad de la atención primaria de un centro de salud de Cusco

#### HIPOTESIS ESPECÍFICA 4

H4: Existe relación directa y significativa entre la variable humanización y la dimensión contacto con el servicio de la atención primaria de un centro de salud de Cusco 2022.

**Tabla 9**

*Análisis correlacional de spearman de variable x humanización con dimensión y4 contacto con el servicio*

		sumax	sumay4
Rho de Spearman	Sumax	1,000	,488
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	.	,001
	N	320	320
	sumay4	,488	1,000
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	,001	.
	N	320	320

Nota: La correlación es significativa en el nivel 0,01, nivel de significancia se aprecia la sig .001

Como la significancia bilateral es 0.001, es menor que 0.05 y el coeficiente de relación es 0.488 es una correlación positivamente moderada se acepta hipótesis específica 4 planteada .Existe relación directa y significativa entre la variable humanización y la dimensión contacto con el servicio en la atención primaria de un centro de salud de Cusco 2022. Al incrementar la humanización ejerce un mejoramiento sobre el contacto con el servicio de la atención primaria de un centro de salud de Cusco

## HIPOTESIS ESPECÍFICA 5

H5: Existe relación directa y significativa entre la variable humanización y la dimensión cobertura efectiva de la atención primaria de un centro de salud de Cusco 2022.

**Tabla 10**

*Análisis correlacional de spearman de variable x humanización con dimensión y5 cobertura efectiva*

		sumax	sumay5
Rho de Spearman	Sumax	1,000	,493
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	320	320
	sumay5	,493	1,000
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	320	320

Nota: La correlación es significativa en el nivel 0,01, nivel de significancia se aprecia la sig .000

Como la significancia bilateral es 0.000 y el coeficiente de relación es 0.493 es una correlación positivamente moderada se acepta hipótesis específica 5 planteada, Existe una correlación directa y significativa entre la variable humanización y la dimensión cobertura efectiva de la atención primaria de un centro de salud de Cusco 2022. es decir que al incrementar la humanización ejerce un mejoramiento sobre la cobertura efectiva de la atención primaria de un centro de salud de Cusco

## V. DISCUSIÓN

El objetivo general es determinar en qué medida la humanización incide en las barreras de acceso a la atención primaria en el centro de salud Cusco 2022. Los resultados obtenidos son justificados y suficientes, ya que fueron desarrollados de acuerdo con las cuantificaciones de la investigación científica. Los resultados respondieron a la pregunta de investigación, objetivos e hipótesis, los métodos utilizados fueron métodos cuantitativos, diseño descriptivo y transversal, el estudio se efectuó en una población censal con criterios de inclusión y exclusión, y el público objetivo fueron todos los pacientes o usuarios. Pueden participar sin sentirse excluido en base a la muestra dada de 320 usuarios.

El instrumento del recojo de la información fue inspeccionado y aprobado por expertos y se aplicó una muestra piloto de 20 cuestionarios, siendo la confiabilidad de 0.714; Las variables de estudio han sido analizadas mediante una escala ordinal, obteniendo como resultado que la variable humanización si llega a influir de una manera positiva en el manejo de las barreras de acceso de la atención primaria de un centro de salud de Cusco 2022.

Además, este estudio podría extenderse a nuevas investigaciones de ayudantes o proveedores de atención médica para comprender las percepciones de humanización y abordar las barreras de acceso a la atención para los proveedores institucionales. La investigación teórica en salud se basa en (Tanahashi, 1978) sobre barreras de acceso, dijo que los usuarios enfrentan diferentes barreras de acceso cuando buscan servicios médicos.

De igual manera la humanización se basa en calidad de la Gestión, bioética, atención centrada en el individuo; para efectos de este estudio, Bermejo et al. (2014) que la humanización implica una enfoque holística de las personas y de la gestión de procesos que debe ser desde la política hasta la cultura, abordar la salud y la organización social en general.

En un contexto internacional en el estudio de Bedoya *et.al* (2020) acerca de una relación entre la humanización y las barreras de acceso en Bogotá encontraron que existe una correlación de 0.640 entre las variables estudio,

resultados que concuerdan de manera muy cercana con lo obtenido en la presente investigación, claro está la diferencia radica en que en este estudio se obtuvo un valor positivo moderado para la correlación en comparación al obtenido para la presente investigación que se ubica en un positivo bajo moderado debido a que su plan de salud busca promover acciones como abordaje integral de pacientes es así que cuanto mejor se usa acciones humanizadas , entonces se llevaría a cabo un mejor manejo de las barreras de acceso.

En un contexto nacional Lizárraga (2021) en su estudio sobre la enfermería humanizada en el manejo del crecimiento y desarrollo de niños sanos relacionada con insatisfacción al acceso al cuidado de los padres que acuden a la clínica con niños. Quedó claro que existen dificultades en el uso humanizado de la enfermería en relación con el niño y los padres donde se mostró una correlación de 0.415 positivamente moderada.

En relación a los datos obtenidos en esta investigación, para la prueba de la hipótesis de correlación se obtuvo que un resultado positivo bajo moderado de 0.372 por lo cual con un incremento de la aplicación de la humanización del personal de salud a los pacientes hay un grado de influencia en el manejo de las barreras de acceso.

Respecto al primer objetivo específico Establecer la correlación entre la humanización y la disponibilidad de la atención primaria de un centro de salud de Cusco 2022.podemos decir que Hoyos y Muñoz (2019) mostraron que las principales quejas fueron sobre la dimensión disponibilidad, como la falta de experiencia, falta de especialistas y falta de equipos de diagnóstico. De igual forma, Muñoz (2017) consideró la disponibilidad como una de las barreras más influyentes caracterizada por el nivel de recursos materiales y humanos.

Y a pesar de esto se tiene que los resultados de la averiguación permiten atestiguar que dicho objetivo e hipótesis asociada al mismo, fueron satisfechos de manera exitosa, tales así que se obtuvo el valor de 0.507, para la correlación de Spearman el mismo que con una significancia que están por debajo de 0.05, permitió corroborar el cumplimiento de la hipótesis de estudio, es decir que cuando mejora la humanización mejora la disponibilidad sobre las barreras de acceso.

Moscoso (2017) en su investigación comparativa entre dos centros de salud relacionada con las barreras de acceso donde menciona que La mayoría de los usuarios encuestados se encuentran insatisfechos con los servicios del centro de salud

Respecto al segundo objetivo específico Establecer la relación entre la humanización y la accesibilidad de la atención primaria de un centro de salud de Cusco 2022. Vemos que Zegeye et al (2021) menciona en su estudio La aceptabilidad es parte de las barreras de acceso como las mujeres que asistieron en el estudio tenían factores socioculturales que les impedían acceder a los servicios de salud, como el estado civil, el nivel reproductivo y educativo y factores sociales donde tenemos área y tasa de alfabetización que fueron identificados como factores de riesgo significativos.

Como blucakz (2021) que encontró diferencias culturales y discriminación Estos son obstáculos significativos, y también menciona el desequilibrio entre la atención que esperaba y la atención que realmente recibió, refiriéndose a la satisfacción inherente a la aceptación.

Cuando proporcionamos servicios de salud, debemos recordar que los profesionales de la salud son entes clave involucrados en la promoción y promoción del acceso oportuno, ético y empático a la salud. Sin embargo, los servicios de salud nos permiten considerar que opera de acuerdo con la razón de la prelación de atención centrada en el paciente,

Tener en cuenta la singularidad e independencia de cada proceso puede ser una tarea difícil para los prestadores de salud cuyas necesidades superan los requerimientos, pero los resultados permiten que sea exitoso y al mismo tiempo confirman la hipótesis de que las variables descritas están relacionadas con las dimensiones , los resultados así obtenidos dan un valor de 0.178, y la correlación es significativa es menor al 5%, es decir, se puede mejorar la disponibilidad de información mejorando la humanización. Cuidado de la salud.

Respecto del tercer objetivo específico, cual plantea Establecer la relación entre la humanización y la accesibilidad de la atención primaria de un centro de salud de Cusco 2022, Así lo confirman los resultados obtenidos por Toledo (2018) en su estudio, donde el 55,1% de las personas admitió que

considera la accesibilidad como un nivel medio-alto. Contrario a lo planteado por Muñoz (2017), este menciona que el 48.8% de los usuarios no tienen problemas con las barreras de accesibilidad, en cuyo caso el 89% de los usuarios reportaron que vivían cerca del negocio, salvo que tenían el tiempo necesario para visitarlo. A diferencia de aquellos para los que Almutlaqah et al. (2018) identifican la asequibilidad como una barrera de acceso que constituye limitaciones de precio y tiempo para acceder a los servicios de salud.

Por lo cual se tiene que en base a los resultados obtenidos se puede afirmar que dicho objetivo fue cumplido y que la hipótesis asociada al mismo que plantea la existencia de una relación significativa entre dicha variable y dimensión, fue declarada como cierta, así se obtuvo el valor de 0.360 para el valor del coeficiente de correlación de Spearman, el mismo que indica que con una significancia por debajo del 5% existe una correlación positiva y baja.

El cuarto objetivo específico del presente estudio fue determinar la relación entre la humanización y el contacto con el servicio de la atención primaria de un centro de salud de Cusco 2022. (Cosar 2020) encontró resultados similares en esta dimensión, el 56,2% de los usuarios la consideró una perturbación moderada y el 24% la consideró alta. Según el estudio, el grupo de edad más afectado son los adultos jóvenes. Una situación similar se presentó en un estudio presentado por Ayal (2016), quien encontró que las personas pertenecientes a diversas minorías étnicas tendían a buscar soluciones basadas en la medicina alternativa porque no confiaban en la medicina tradicional y por ello no acudían a las instituciones. Un indicador de continuidad de la atención en relación con la dimensión del servicio.

En cambio, Gamarra (2018) identificó el acceso a los servicios como una barrera de bajo nivel en el 49,6% de los casos, con un 21% manifestando no estar satisfecho con la atención recibida y un 47% insatisfecho. Obtenga la supervisión adecuada.

Al respecto, los resultados del presente estudio indican que, de acuerdo con la prueba de hipótesis para la correlación de Spearman, se obtuvo el valor de 0.488 con un nivel de significancia menor al 5%, el cual se encuentra en el rango de correlación positiva moderada y directa.

Respecto al último objetivo específico Establecer la correlación entre la humanización y la cobertura efectiva de la atención primaria de un centro de salud de Cusco 2022. Se tiene que los resultados de la investigación permiten afirmar que dicho objetivo e hipótesis asociada al mismo, fueron satisfechos de manera exitosa, tales así que se obtuvo el valor de 0.493, para la correlación de Spearman el mismo que con una significancia que están por debajo de 0.05, permitió corroborar el cumplimiento de la hipótesis de estudio, es decir que cuando mejora la humanización mejora la disponibilidad sobre las barreras de acceso.

Por ultimo haciendo un análisis descriptivo correspondiente a cada dimensión, hipótesis y objetivo , se aprecia que los resultados nos muestra un 74.4 % que equivale a 237 personas encuestadas nos da como resultado un nivel eficiente de las barreras de acceso y el 25.6 % que equivale a 82 personas encuestadas nos muestra un nivel regular de las barreras de acceso , sobre el objetivo específico 1 se logró que un 61.3 % muestra una eficiente disponibilidad y el 38.8 % que muestra una regular disponibilidad,

El objetivo específico 2 se mostró que 76.9 % se da una eficiente accesibilidad y el 23.1 % muestran una regular accesibilidad, correspondiente al objetivo específico 3 se indica que del 69.4 % da una eficiente aceptabilidad de las barreras de acceso y el 30.6 % da como resultado una regular aceptabilidad, al respecto del objetivo específico 4 se aprecia que el 79.4% nos indica que hay eficiencia en el contacto con el servicio y el 20.6 % que corresponde nos indica un nivel regular con el contacto con el servicio, y por último el objetivo específico 5 nos indica que el 65.6 % muestra una eficiente cobertura efectiva y el 34.4% muestra una regular cobertura efectiva

El presente estudio tiene como finalidad contribuir al mejoramiento del sistema de salud peruano, los funcionarios públicos involucrados deben garantizar que los establecimientos de salud cuenten con las condiciones mínimas necesarias, sean adecuados y accesibles a los usuarios internos para poder brindar atención. Usuarios externos.

Asimismo, un enfoque holístico de la gestión, el seguimiento continuo de los procesos y la promoción de la mejora continua para cumplir con los indicadores de calidad establecidos han permitido que la institución sea reconocida como una



institución humana. Se recomienda un estudio de los sistemas de salud y su relación con la gestión de la calidad y la humanización desde la perspectiva de los usuarios internos y externos a nivel local y nacional, y esta información informará la implementación de programas de humanización centrados en la prestación de servicios de salud en todo el país. Proporcionando instalaciones de cuidado humano.

## VI. CONCLUSIONES

**Primera:** En este trabajo los resultados de este estudio indican que la humanización tiene una correlación directa sobre el manejo de las barreras de acceso del personal de salud de la atención primaria en un centro de salud cusco 2022 como lo respaldan los hallazgos obtenidos para prueba de correlación, 0.372 confirma que es una correlación positiva baja moderada, por lo tanto cuando mejora la humanización puede influir en el manejo o diligencia sobre las barreras de acceso en la atención primaria. se entiende que no es un resultado alto pero muestra que la humanización puede llegar a influenciar sobre el manejo y como mejorar el problema de las barreras de acceso tanto del paciente como del profesional de la salud .

**Segunda:** Con base en los hallazgos de la prueba de hipótesis específica 1 para el coeficiente de correlación de Spearman, cuyo valor es de 0.507, se indica que existe una correlación positivamente moderada y directa correlación entre la dimensión disponibilidad y la humanización. Y se observó que en el análisis descriptivo el 61.3 % muestra una eficiente disponibilidad y el 38.8 % muestra una regular disponibilidad, se afirma cuando mejora la humanización mejora la disponibilidad sobre las barreras de acceso.

**Tercera:** Con base en los hallazgos de la prueba de hipótesis específica 2, para el coeficiente de correlación de Spearman la significancia bilateral es 0.001, es menor que 0.05 y el coeficiente de relación es 0.178 se indica una correlación directa positivamente muy baja entre la dimensión accesibilidad y la humanización en un establecimiento de salud de Cusco-Perú en el 2022 , aunque se aprecie que es una correlación muy baja se deduce que la humanización puede influir en mejorar la accesibilidad sobre el manejo de las barreras de acceso. Al incrementar la humanización ejerce un mejoramiento sobre la accesibilidad de la atención primaria de un centro de salud de Cusco 2022.

**Cuarta:** Con base en los hallazgos de la prueba de hipótesis específica 3 para el coeficiente de correlación de Spearman la significancia bilateral es 0.000 y el coeficiente de relación es 0.360 es una correlación positivamente baja y directa

entre la dimensión aceptabilidad y la humanización en un establecimiento de salud de Cusco-Perú en el 2022, aunque se aprecie que es una correlación baja se deduce que la humanización puede influir en mejorar la aceptabilidad sobre el manejo de las barreras de acceso. Al incrementar la humanización ejerce un mejoramiento sobre la aceptabilidad de la atención primaria de un centro de salud de Cusco 2022.

**Quinta:** Con base en los hallazgos de la prueba de hipótesis específica 4 para el coeficiente de correlación de Spearman la significancia bilateral es 0.001, es menor que 0.05 y el coeficiente de relación es 0.488 es una correlación positivamente moderada y directa entre la dimensión contacto con el servicio y la humanización en un establecimiento de salud de Cusco-Perú en el 2022, se concluye que al incrementar la humanización ejerce un mejoramiento sobre el contacto con el servicio de la atención primaria de un centro de salud de Cusco 2022.

**Sexta:** Con base en los hallazgos de la prueba de hipótesis específica 5 para el coeficiente de correlación de Spearman la significancia bilateral es 0.001, es menor que 0.05 y el coeficiente de relación es 0.493 es una correlación positivamente moderada y directa entre la dimensión cobertura efectiva y la humanización en un establecimiento de salud de Cusco-Perú en el 2022, se concluye que al incrementar la humanización ejerce un mejoramiento sobre la cobertura efectiva de la atención primaria de un centro de salud de Cusco 2022

## VII. RECOMENDACIONES

**Primera:** basándonos en los averiguaciones de la actual tesis, se sugiere que la administración del establecimiento de salud donde se realizó la investigación implemente talleres sobre mejorar la humanización de salud para sensibilizar al personal del establecimiento de salud sobre la importancia de contribuir al mejoramiento del manejo sobre las barreras de acceso así como el seguimiento adecuado de los pacientes para mejorar la vinculación con los servicios con el servicio que deben ser debidamente sistematizados, y los beneficios que esto puede tener para el conjunto del establecimiento así como su conducción de forma generalizada bajo una demostración actualizada,

**Segunda:** Se recomienda al personal del centro de salud donde se realizó este estudio a hacer contribuciones significativas para un mejor manejo de las barreras de acceso aplicando valores humanizados en lo que confiere al personal asistencial

**Tercera:** Se sugiere al directorio del centro de salud donde se realizó este estudio a implementar un esquema de incentivos no monetarios para reconocer y promover la innovación en investigación y práctica en línea con los procedimientos de progreso del organismo.

**Cuarta:** Se recomienda Para los centros de salud que realicen investigaciones, mejoren las condiciones de las instituciones médicas, determinen los equipos y materiales necesarios para el uso diario, así como de igual manera mejoren el abastecimiento de medicamentos y accesorios en las instituciones médicas, se recomienda desarrollar un plan sistemático, para atender ante situaciones de peligro que puedan interferir con el normal funcionamiento de los centros de salud, definir con claridad y precisión quién es el responsable de tomar decisiones en esta situación.

**Quinta:** Se recomienda a los profesionales de la salud que laboran en instituciones de investigación mejorar e implementar estrategias para promover una cultura del cuidado en la población con la ayuda de los líderes comunitarios, identificar quienes necesitan atención y quienes, a través de protocolos y compromiso de atención. , más y más Cuanto más cerca del propósito de la visita en la equidad en salud.

**Sexta:** El Ministerio de Salud debe promover la política de humanización de la salud y asegurar que las instituciones que brindan servicios de salud cuenten con una clasificación actualizada, acreditada y certificada que cumpla con los estándares de calidad en la prestación de servicios de salud.

## REFERENCIAS

- Abreu, J. L. (2014). El método de la investigación Research Method. *Daena: International Journal of Good Conscience*, 9(3), 195-204.
- (Acevedo, 2013) Acevedo, Y. (2013). Caracterización de los servicios, talento humano y físicos de los gimnasios de uso restringido ubicados en zona urbana de Pereira. <https://core.ac.uk/download/pdf/71397317.pdf>
- (Aday, 2013) Aday, H. Angulo, P. Sepúlveda, J. Aguilera, S. Delgado, I. Vega, (2013) J. Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa. *Rev Panam Salud Publica*. [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/ass ets/rpsp/v33n3/a09v33n3.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/ass ets/rpsp/v33n3/a09v33n3.pdf)
- (Aday, 1974) Aday, L. y Andersen, R. (1974). "A Theoretical Framework for the study of Access to Medical Care". *Health Services Research*.. Vol 9 (3), pp. 208-220.
- (Arakawa, 2011) Arakawa, T et al. (2011). Accessibility to tuberculosis treatment: assessment of health service performance. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000400019>.
- (Arriaga, 2019) Arriaga, A., & Obregón, M. (2019). Conocimientos y actitudes sobre el cuidado humanizado en enfermeras de hospitales de Lima. *CASUS*, 4(2):102-110. doi:DOI: 10.35626/casus.2.2019.213
- (Bascolo, 2018) Bascolo, E., Houghton, N., & Del Riego, A. (2018). Lógicas de transformación de los sistemas de salud en América Latina y resultados en acceso y cobertura de salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e126.
- (Bedoya, 2020) Bedoya-Ruiz, L. A., Agudelo-Suárez, A. A., & Restrepo-Ochoa, D. A. (2020). Access of women in pregnancy, childbirth and postpartum to health services according to social class. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 52(3), 285-294.
- (Bermejo, 2014) Bermejo, J y Muñoz, C. (2014). *Humanizar la gestión de la calidad*. Centro de la humanización de la salud Madrid, España: Editorial. Salterae Santander.

- (Blukacz, 2022)Blukacz, A., Cabieses, B., Mezones-Holguín, E., & Cardona Arias, JM (2022). Necesidades sanitarias y sociales de los migrantes internacionales durante la pandemia de COVID-19 en América Latina: análisis del caso chileno. *Promoción de la salud mundial*.
- (Chang, 1999)Chang, M. (1999). Satisfacción de los pacientes con la atención médica. *Rev Cubana Med Gen Integr*.
- (Corbella A., 1990)Corbella A, Saturno P. (1990). La garantía de la calidad en atención primaria de salud Madrid: Instituto Nacional de Salud, Secretaría General
- (Donabedian, 1973)Donabedian A. (1973). Aspects of Medical Care Administration: Specifying Requirements for Health Care. Cambridge. Mass. Harvard University Press.
- (Duarte, 2014)Duarte, V. (2014). Humanización de la asistencia médica en el servicio de urgencias: la importancia de los valores en salud. *Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, 26 (6), 481-483. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4911434>
- (Espinosa, 2018)Percepción del personal de salud sobre humanización en los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.
- (Fajardo-Dolci, 2015)Dolci, Germán, Gutiérrez, Juan Pablo, & García-Saisó, Sebastián. (2015). Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Salud Pública de México*, 57(2), 180-186. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003636342015000200014&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342015000200014&lng=es&tlng=es)
- Fernández, S., & Pértegas Díaz, S. (2002). Investigación cuantitativa y cualitativa. *Cad aten primaria*, 9(1), 76-78.
- (Frenk, 1985)Frenk, Julio. (1985). "El concepto y medición de la accesibilidad". *Salud Pública de México*.

- (gamarra, 2021)Gamarra Aparicio, D. A. (2021). Barreras de acceso del I nivel de atención a gestantes con SARSCoV2, referidas al Hospital de Emergencias Villa El Salvador-2020.
- (Gonzalez, 2017)González 2017, A. Genes, A. Mendoza, J. Mera, R. Gaitán, N. Candelaria, Z. Determinantes culturales de la salud. <https://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/avancesalud/article/view/1217>
- (gutierrez, 2017)Gutiérrez Fernández, R. (2017). La humanización de (en) la Atención Primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 10(1), 29-38.
- (Hernández, 2010)Hernández, A. Vargas, M. Sánchez, i. Henao, I. Coderch, D. Llopart, J. Ferran, j. Colomé, M. Figuera, L & Vázquez, M. (2010). La continuidad asistencial entre niveles percibida por usuarios del Sistema de Salud en Cataluña. *Revista Española de Salud Pública*, 84(4), 371-387. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113557272010000400003&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557272010000400003&lng=es&tlng=es).
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M., (2016). *Metodología de la Investigación*. México: Ed. McGraw Hill. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M., (2016). *Metodología de la Investigación*. México: Ed. McGraw Hill.
- (houghton, 2020)Houghton, N., Bascolo, E. y Riego, AD (2020). Desigualdades socioeconómicas en las barreras de acceso a la búsqueda de servicios de salud en cuatro países de América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública* , 44 , e11
- (hoyos, 2020)Hoyos-Vertel, L. M., & Muñoz De Rodríguez, L. (2020). Barreras de acceso a controles prenatales en mujeres con morbilidad materna extrema en Antioquia, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 21, 17-21.
- (huamani, 2019)Huamani, E. (2019). Calidad en el proceso del parto humanizado desde la perspectiva del acompañante, Centro Obstétrico-Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019.
- (Jirón, 2013)(2013). Hacia una re-conceptualización teórico metodológica de la accesibilidad para comprender la exclusión social urbana en Santiago de Chile. Universidad de Chile. <https://revistaderechoeconomico.uchile.cl/index.php/CIT/article/view/28411>



- (Juárez, 2021) Juárez-Ramírez, C., Villalobos, A., Saucedo-Valenzuela, A. L., & Nigenda, G. (2021). Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud. *Gaceta Sanitaria*, 34, 546-552.
- (Lizarraga, 2021) Lizárraga Pecho, J. R. (2021). Cuidado humanizado de enfermería en el control crecimiento y desarrollo del niño en el centro salud Micaela Bastidas Ate 2020.
- (López, 2016) López Varela, E. M. (2016). Calidad de atención y humanización del personal de enfermería y su relación con la satisfacción de los padres de los neonatos internados en el servicio de neonatología del Hospital Regional Cusco-2016.
- (Mancilla, 2018) Mancilla Ponce, T. D. C. (2018). Barreras asociadas al Acceso de los Servicios de Salud en los Puestos de Salud Llanavilla y Vista Alegre de Villa 2016
- (Martínez, 2011) Martínez, S. Carrasquilla, G. Guerrero, R. Gómez, H. Castro, V. Arreola, H. Bedregal, P. Vidal, C. Martínez, S. Guerrero, R. Carrasquilla, G. Solano, G. Roselló, M. Evans, R. Peraza, J. Kestler, E. Lozano, R. Méndez, O. Dorantes, J. Knaul, F. López, E. Gómez, H. Castro, M. Cárcamo, C. Quiterio, G. & Pulido, P. (2011). Cobertura efectiva de las intervenciones en salud de América Latina y el Caribe: métrica para evaluar los sistemas de salud. *Salud Pública de México*, 53(Supl.2), s78s84 [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003636342011000800004&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342011000800004&lng=es&tlng=es).
- (Molina, 2004) Molina, M. Quesada, L. Ulate, D. & Vargas, S. (2004). La calidad en la atención médica. *Medicina Legal de Costa Rica*, 21(1), 109-117. [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S14090015200400100007&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14090015200400100007&lng=en&tlng=es)
- (Moreno, 2008) Moreno. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 93-107.

- (moscoso, 2017)Moscoso Espinoza, R. N. (2017). Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de medicina, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2017.
- Neill, D., & Cortez, L. (2018). Procesos y fundamentos de la investigación científica. *Editorial UTMACH. Recuperado de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiacionCientifica.pdf>*.
- (organizacion, 2017)Organización Mundial de la Salud y Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/Banco Mundial. (2017). Seguimiento de la cobertura sanitaria universal: informe de monitoreo global 2017. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/310924>
- (Peranovich, 2017)Peranovich, A. (2017). Capacidades y retos del monitoreo sobre la disponibilidad y el acceso a los servicios de salud en Argentina. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.991>
- Rodríguez Araínga, W. (2011). Guía de investigación científica. Universidad de Ciencias y Humanidades. Fondo Editorial, 36-37. <http://repositorio.uich.edu.pe>
- (salkever, 1976)Salkever, D. (1976). Accessibility And the demand for preventive care. *Soc Sci & Med* 1976; 10: 469-475. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/422/411>
- (Sanchez, 2014)Sánchez, G., Laza, C., Estupiñán, C., & Estupiñán, L. (2014). Barreras de acceso a los servicios de salud: narrativas de mujeres con cáncer de mama en Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32(3), 305-313.
- (Sanchez, 2017)Sánchez, J. (Febrero 2017). *La humanización de la asistencia sanitaria es un reto de calidad*. I Jornada de humanización de como valor de las profesiones sanitarias. Organización Médica Colegial Madrid. Recuperado de <http://humanización-de-la-asistencia-sanitaria-es-un-reto-de-calidad>
- (Saraki, 2011)Saraki, F. (2011). Accesibilidad física. Recuperado de: [www. Saraki.Org](http://www.Saraki.Org)

- (Sheff, 2020)Sheff, MC, Bawah, AA, Asuming, PO, Kyei, P., Kushitor, M., Phillips, JF y Kachur, SP (2020). Evaluating health service coverage in Ghana's Volta Region using a modified Tanahashi model 13 (1), 1732664.
- Sierra, L. O. (2009). La lectura y la escritura en las tesis de maestría. *Forma y función*, 22(2), 93-119.
- (Tanahashi, 1978) Tanahashi, T. (1978). 56(2):295–303. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2395571/>
- (Villanueva, 2018)Villanueva S, K. (2018). Calidad del Cuidado Humanizado en enfermeras del consultorio decrecimiento y Desarrollo, Centro de Salud San Antonio-Chiclayo 2017. *Revista Salud & Vida Sipanense.*, 1(5), 67-75. Obtenido de Versión Online ISSN 2313-0369
- (Wallace, 2001)Wallace, S. & Enriquez, V. (2001). Disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad en
- (Yanarico, 2013)Yanarico, A. (2013). Factores socioculturales de las madres y el grado de desarrollo psicomotor del niño de 1 a 6 meses del hospital de emergencias grau nivel III ESSALUD.
- (zegeye, 2021)Zegeye, B., El-Khatib, Z., Ameyaw, EK, Seidu, AA, Ahinkorah, BO, Keetile, M. y Yaya, S. (2021). Breaking Barriers to Healthcare Access: A Multilevel Analysis of Individual- and Community-Level Factors Affecting Women's Access to Healthcare Services in Benin. *Revista internacional de investigación ambiental y salud pública* , 18 (2), 750.
- el sistema de atención médica en vías de cambio para los adultos mayores en los Estados Unidos. [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rpsp/v10n1/5847.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v10n1/5847.pdf)

## ANEXOS

## ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Humanización y barreras de acceso en la atención primaria de un centro de salud de Cusco 2022.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES/ DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿En qué medida la humanización se asocia con las barreras de acceso de la atención primaria de un centro de salud de Cusco 2022?	Establecer en qué medida la humanización se asocia en las barreras de acceso de la atención primaria de un centro de salud de Cusco 2022	La humanización se asocia sustancialmente en las barreras de acceso de la atención primaria de un centro de salud de Cusco 2022	<b>Variable x</b> Humanización  <b>Variable y</b> Barreras de acceso	<b>Tipo de investigación:</b> Investigación Básica  <b>Diseño de la investigación:</b> No experimental, cuantitativa descriptiva, correlaciona  <b>Población:</b> Pacientes que acuden al centro de Salud de Cusco en el 2022
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	DIMENSIONES:	<b>Muestra:</b> usuarios elegidos de manera aleatoria de la población de estudio  <b>Técnicas e instrumentos de recojo de datos:</b> Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario sobre barreras de acceso y
a) ¿En qué medida la humanización se vincula con la disponibilidad de la atención primaria de un centro de salud de Cusco 2022?  b) ¿En qué medida la humanización se enlaza con la accesibilidad de la atención primaria de un	a) Establecer la relación entre la dimensión humanización y la disponibilidad de la atención primaria de un centro de salud de Cusco 2022.  b) Instaurar la relación entre la dimensión humanización y la accesibilidad de la atención	a) Existe relación directa y significativa entre la dimensión humanización y la disponibilidad de la atención primaria de un centro de salud de Cusco 2022.  b) Existe relación directa y significativa entre la dimensión humanización y	<b>Variable x</b> x1 calidad técnica x2 calidad estructural x3 ética x4 profesional  <b>Variable y</b> y1 Disponibilidad	

<p>centro de salud de Cusco 2022?</p> <p>c) ¿En qué medida la humanización se asocia con la aceptabilidad de la atención primaria de un centro de salud de Cusco 2022</p> <p>d) En qué medida la humanización se relaciona con el contacto con el servicio de la atención primaria de un centro de salud de Cusco 2022</p> <p>e) En qué medida la humanización se relaciona con la cobertura efectiva de la atención primaria de un centro de salud de Cusco 2022</p>	<p>primaria de un centro de salud de Cusco 2022.</p> <p>c) Establecer la relación entre la dimensión humanización y la aceptabilidad de la atención primaria de un centro de salud de Cusco 2022.</p> <p>d) Establecer la relación entre la dimensión humanización y el contacto con el servicio de la atención primaria de un centro de salud de Cusco 2022.</p> <p>e) Instaurar la relación entre la dimensión humanización y la cobertura efectiva de la atención primaria de un centro de salud de Cusco 2022.</p>	<p>la accesibilidad de la atención primaria de un centro de salud de Cusco 2022.</p> <p>c) Existe relación directa y significativa entre la dimensión humanización y la aceptabilidad de la atención primaria de un centro de salud de Cusco 2022.</p> <p>d) Existe relación directa y significativa entre la dimensión humanización y el contacto con el servicio de la atención primaria de un centro de salud de Cusco 2022.</p> <p>e) Existe relación directa y significativa entre la dimensión humanización y la cobertura efectiva de la atención primaria de un centro de salud de Cusco 2022.</p>	<p>y2 Accesibilidad</p> <p>y3 Aceptabilidad</p> <p>y4 Contacto con el servicio</p> <p>y5 Cobertura efectiva</p>	<p>cuestionario para evaluar humanización</p> <p><b>Método de análisis de datos:</b></p> <p>Estadística descriptiva con el apoyo de SPSS V26</p> <p>Estadística inferencial para la prueba de hipótesis</p>
---	--	--	---	---

## ANEXO 2

### OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS DE MEDICIÓN
Humanización	<p>Humanización. Según la Real Academia Española deriva del verbo humanizar, o humanizarse.</p> <p>Bermejo, y Muñoz (2014) definen. Humanizarse comprende una visión integral de la persona y de los procesos de gestión, que están orientados a proporcionar una calidad global, integral, centrada en la persona. La humanización en salud es un proceso complejo que comprende todas las dimensiones de la persona, que va desde la política hasta la cultura, la organización sanitaria y social, la formación de los profesionales y voluntarios, el desarrollo de planes de cuidados individualizados y la gestión de calidad.</p>	<p>La humanización de la salud, implica la intervención social, y la gestión de la calidad global con las dimensiones que deben ser implementadas como son.</p> <p>Calidad técnica, calidad estructural, calidad ética, y calidad profesional.</p>	Calidad Técnica	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Conocimiento</li> <li>. Capacidad técnica.</li> <li>. Habilidades-destrezas.</li> <li>. Información al usuario</li> </ul>	<p>Ordinal</p> <p>Nunca = 1</p> <p>Casi Nunca = 2</p> <p>A veces = 3</p> <p>A menudo = 4</p> <p>Siempre = 5</p>
			Calidad Estructural	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Accesibilidad.</li> <li>. Infraestructura e Equipos médicos.</li> <li>. Confort</li> <li>. Liderazgo</li> <li>. Organización del trabajo.</li> </ul>	
			Calidad Ética	valores	
			Calidad profesional	<ul style="list-style-type: none"> <li>. Competencia técnica.</li> <li>. Competencias relacionales</li> <li>. Competencias emocionales.</li> </ul>	

Barreras de acceso	.Factores que obstruyen el alcance de una cobertura efectiva en grupos poblacionales con necesidades por resolver	Aquel conjunto de obstáculos que existen entre la búsqueda y la obtención de un servicio de salud	Disponibilidad	Talento humano Recursos físicos Infraestructura información
			Accesibilidad	Distancia Presencia y tiempo del transporte y conectividad Horario de atención Agendamiento de citas Gastos de bolsillo
			Aceptabilidad	Perspectiva obtenida de las citas y prestaciones influenciado por factores sociales
			Contacto con el servicio	Continuidad y calidad
			Cobertura efectiva	Acceso de servicios Uso de la atención Servicios



**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEM	ESCALA DE MEDICION	NIVEL/RANGOS
Humanización	Calidad tecnica	Conocimiento Y Capacidad técnica	¿El personal de salud maneja los conocimientos y usa pautas para una atención humanizada aplicando procedimientos, protocolos durante la atención brindado seguridad evitando cualquier riesgo o lesión?	Ordinal Nunca = 1 Casi Nunca = 2 A veces= 3 Casi Siempre= 4 Siempre = 5	Bajo Regular alto
		Habilidad y destrezas	¿Ud. ve que el personal de salud hace uso de recursos disponibles en la consulta sin demorar en atenderla(o)?		
	Calidad estructural	accesibilidad	¿La información / orientación que le brindan, y la señalización es clara y se entiende?		

		infraestructura	¿Le brindan privacidad durante su atención de salud en espacios físicos adecuados?		
		liderazgo	¿Ud. ha observado que entre los trabajadores del centro de salud se apoyan cuando hay problemas que ocurren en el servicio y busca la solución y toman decisiones para brindar una mejor atención humanizada?		
		Organización del trabajo	¿Se aprecia un trabajo coordinado entre los trabajadores de este centro de salud donde se promueve la cooperación y el trabajo en equipo permitiendo brindar atención humanizada?		
	Calidad ética	Valores	¿La atención que brinda el personal de salud es igual para todos respetando su diversidad cultural (creencias, costumbres, raza) con un trato digno  El personal de salud respeta sus derechos y guarda su confidencialidad de su situación de salud		
	Calidad profesional	Competencia técnica. . .	¿El personal de salud aplica sus conocimientos y habilidades para brindar una atención integral Humanizada?		

		Competencias relacionales	¿Ud. se siente cómodo con él, soporte emocional y la empatía que el personal de salud le ofrece buscando un trato más humanizado?		
		Competencias emocionales.	¿Ante situaciones de estrés el personal de salud tiene el control en el manejo de sus emociones y se comunica asertivamente?		

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEM	ESCALA DE MEDICION	NIVEL/RANGOS
barreras de acceso	disponibilidad	Talento humano	¿El personal de salud está presente de forma permanente en sus consultorios?  ¿Encontró amabilidad durante del tiempo de espera en la atención del personal de admisión y registro de su atención?	Ordinal Nunca = 1 Casi Nunca = 2 A veces= 3	Deficiente Regular Eficiente

			¿Piensa que el personal de salud está lo suficientemente capacitado para darle calidad de atención humanizada?	Casi Siempre= 4 Siempre = 5	
		Recursos físicos	¿Cumple este centro de salud con sus expectativas en equipamientos médicos?		
		información	¿Considera que la información de todos los servicios que oferta el centro de salud está a su alcance y posee materiales atractivos a su vista?		
accesibilidad	conectividad		¿El centro de salud tiene facilidad de acceso para poder acudir con normalidad a sus atenciones dándoles citas médicas no muy prolongadas?		
		Horario de atención	¿El centro de salud tiene acceso y hace uso de rampas para personas con discapacidad?		

		Gastos de bolsillo	¿En el centro de salud, se cuenta con equipos, e insumos necesario, los mobiliarios son cómodos y adecuados y los ambientes se mantienen limpios?		
--	--	--------------------	---	--	--

	aceptabilidad	Perspectiva obtenida de las citas y prestaciones influenciado por factores sociales	¿Se siente satisfecho con la atención brindada en el centro de salud?		
	Contacto con el servicio	calidad	¿Le brindan información antes, durante y después de su atención? ¿En el momento de la atención se dirigen a usted por su nombre?		
		continuidad			
	Cobertura efectiva	Acceso de servicios	¿Considera UD que el tiempo de espera para la atención es muy prolongado debido a la cantidad de pacientes atendidos?		

		Cobertura	UD cree que el personal de salud Brinda información clara y precisa a los pacientes y familiares sobre la consulta que realiza.		
			¿Piensa Ud. que el centro de salud ofrece medicamentos de buena calidad?		

### ANEXO N° 3

#### INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

DATOS GENERALES		EDAD	GENERO		M	F
FECHA						
ENCUESTA N°						
		1	2	3	4	5
		NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	S MENUDO	SIEMPRE
<b>DIMENSION X1 CALIDAD TECNICA</b>						
1	¿El personal de salud maneja los conocimientos y usa pautas para una atención humanizada aplicando procedimientos, protocolos durante la atención brindado seguridad evitando cualquier riesgo o lesión?					
2	¿Ud. ve que el personal de salud hace uso de recursos disponibles en la consulta sin demorar en atenderla(o)?					
<b>DIMENSION X2 CALIDAD ESTRUCTURAL</b>						
3	¿La información / orientación que le brindan, y la señalización es clara y se entiende?					
4	¿Le brindan privacidad durante su atención de salud en espacios físicos adecuados?					
5	¿Ud. ha observado que entre los trabajadores del centro de salud se apoyan cuando hay problemas que ocurren en el servicio y busca la solución y toman decisiones para brindar una mejor atención humanizada?					
6	¿Se aprecia un trabajo coordinado entre los trabajadores de este centro de salud donde se promueve la cooperación y el trabajo en equipo permitiendo brindar atención humanizada?					
<b>DIMENSION X3 CALIDAD ETICA</b>						
7	¿La atención que brinda el personal de salud es igual para todos respetando su diversidad cultural (creencias, costumbres, raza) con un trato digno					
8	El personal de salud respeta sus derechos y guarda su confidencialidad de su situación de salud					
<b>DIMENSION X4 CALIDAD PROFESIONAL</b>						
9	¿El personal de salud aplica sus conocimientos y habilidades para brindar una atención integral Humanizada?					



10	¿Ud. se siente cómodo con él, soporte emocional y la empatía que el personal de salud le ofrece buscando un trato más humanizado?					
11	¿Ante situaciones de estrés el personal de salud tiene el control en el manejo de sus emociones y se comunica asertivamente?					
<b>DIMENSION Y1 DISPONIBILIDAD</b>						
12	¿El personal de salud está presente de forma permanente en sus consultorios?					
13	¿Encontró amabilidad durante del tiempo de espera en la atención del personal de admisión y registro de su atención?					
14	¿Piensa que el personal de salud está lo suficientemente capacitado para darle calidad de atención humanizada?					
15	¿Cumple este centro de salud con sus expectativas en equipamientos médicos?					
16	¿Considera que la información de todos los servicios que oferta el centro de salud está a su alcance y posee materiales atractivos a su vista?					
<b>DIMENSION Y2 ACCESIBILIDAD</b>						
17	¿El centro de salud tiene facilidad de acceso para poder acudir con normalidad a sus atenciones dándoles citas médicas no muy prolongadas?					
18	¿El centro de salud tiene acceso y hace uso de rampas para personas con discapacidad?					
19	¿En el centro de salud, se cuenta con equipos, e insumos necesario, los mobiliarios son cómodos y adecuados y los ambientes se mantienen limpios?					
20	¿Cree UD que el personal del centro de salud respeta el horario de atención?					
21	¿Cuándo va al centro de salud gasta más de lo esperado?					
<b>DIMENSION Y3 ACEPTABILIDAD</b>						
22	¿Se siente satisfecho con la atención brindada en el centro de salud?					
23	¿Hay orientación y trato cortés por el personal de laboratorio en toma de muestras?					
24	¿Siente que el personal de salud se preocupa realmente por las enfermedades de su comunidad?					
25	¿Se siente confiado con el tratamiento que recibe en el centro de salud?					

26	¿Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes?					
DIMENSION Y4 CONTACTO CON EL SERVICIO						
27	¿Le brindan información antes, durante y después de su atención?					
28	¿En el momento de la atención se dirigen a usted por su nombre?					
29	¿Considera UD que el tiempo de espera para la atención es muy prolongado debido a la cantidad de pacientes atendidos?					
30	UD cree que el personal de salud Brinda información clara y precisa a los pacientes y familiares sobre la consulta que realiza.					
31	¿Piensa Ud. que el centro de salud ofrece medicamentos de buena calidad?					
DIMENSION Y5 COBERTURA EFECTIVA						
32	¿Es fácil conseguir referencias para el hospital?					
33	¿El centro de salud oferta servicios asociados a otras instituciones?					

## ANEXO N° 04

### CALCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

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

Dónde:

Z = Nivel de confianza. =1.96

p = Probabilidad de ocurrencia del evento.=0.5

q = Probabilidad de no ocurrencia del evento.=0.5

N = Tamaño de la población.

e = Margen de error.=0.0536

n = Tamaño de la muestra.

$$N = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 1500}{0.0536^2 (1500-1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

CALCULO DE LA MUESTRA

N= 320

## ANEXO N° 05

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>CALIDAD TECNICA</b>							
1	¿El personal de salud maneja los conocimientos y usa pautas para una atención humanizada aplicando procedimientos, protocolos durante la atención brindando seguridad evitando cualquier riesgo o lesión?							
2	¿Ud. ve que el personal de salud hace uso de recursos disponibles en la consulta sin demorar en atenderla(o)?							
	<b>CALIDAD ESTRUCTURAL</b>							
3	¿La información / orientación que le brindan, y la señalización es clara y se entiende?							
4	¿Le brindan privacidad durante su atención de salud en espacios físicos adecuados?							
5	¿Ud. ha observado que entre los trabajadores del centro de salud se apoyan cuando hay problemas que ocurren en el servicio y busca la solución y toman decisiones para brindar una mejor atención humanizada?							
6	¿Se aprecia un trabajo coordinado entre los trabajadores de este centro de salud donde se promueve la cooperación y el trabajo en equipo permitiendo brindar atención humanizada?							
	<b>CALIDAD ETICA</b>							
7	¿La atención que brinda el personal de salud es igual para todos respetando su							

	diversidad cultural (creencias, costumbres, raza) con un trato digno							
8	El personal de salud respeta sus derechos y guarda su confidencialidad de su situación de salud							
	<b>CALIDAD PROFESIONAL</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
9	¿El personal de salud aplica sus conocimientos y habilidades para brindar una atención integral Humanizada?							
10	¿Ud. se siente cómodo con él, soporte emocional y la empatía que el personal de salud le ofrece buscando un trato más humanizado?							
11	¿Ante situaciones de estrés el personal de salud tiene el control en el manejo de sus emociones y se comunica asertivamente?							
I	<b>DISPONIBILIDAD</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
12	¿El personal de salud está presente de forma permanente en sus consultorios?							
13	¿Encontró amabilidad durante del tiempo de espera en la atención del personal de admisión y registro de su atención?							
14	¿Piensa que el personal de salud está lo suficientemente capacitado para darle calidad de atención humanizada?							
15	¿Cumple este centro de salud con sus expectativas en equipamientos médicos?							
16	¿Considera que la información de todos los servicios que oferta el centro de salud está a su alcance y posee materiales atractivos a su vista?							

II	ACCESIBILIDAD	Si	No	Si	No	Si	No	
17	¿El centro de salud tiene facilidad de acceso para poder acudir con normalidad a sus atenciones dándoles citas médicas no muy prolongadas?							
18	¿El centro de salud tiene acceso y hace uso de rampas para personas con discapacidad?							
19	¿En el centro de salud, sé cuenta con equipos, e insumos necesario, los mobiliarios son cómodos y adecuados y los ambientes se mantienen limpios?							
20	¿Cree UD que el personal del centro de salud respeta el horario de atención?							
21	¿Cuándo va al centro de salud gasta más de lo esperado?							
III	ACEPTABILIDAD	SI	No	SI	No	SI	No	
22	¿Se siente satisfecho con la atención brindada en el centro de salud?							
23	¿Hay orientación y trato cortés por el personal de laboratorio en toma de muestras?							
24	¿Siente que el personal de salud se preocupa realmente por las enfermedades de su comunidad?							
25	¿Se siente confiado con el tratamiento que recibe en el centro de salud?							
26	¿Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes?							
IV	CONTACTO CON EL SERVICIO	Si	No	Si	No	SI	No	
27	¿Le brindan información antes, durante y después de su atención?							
28	¿En el momento de la atención se dirigen a usted por su nombre?							

29	¿Considera UD que el tiempo de espera para la atención es muy prolongado debido a la cantidad de pacientes atendidos?							
30	UD cree que el personal de salud Brinda información clara y precisa a los pacientes y familiares sobre la consulta que realiza.							
31	¿Piensa Ud. que el centro de salud ofrece medicamentos de buena calidad?							
V	<b>COBERTURA EFECTIVA</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
32	¿Es fácil conseguir referencias para el hospital?							
33	¿El centro de salud oferta servicios asociados a otras instituciones?							

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

.....

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

Apellidos y nombres del juez validador: .....

DNI:

.....

Especialidad del validador: .....

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**Nota:** Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Cusco,..... De Octubre del 2022.

\_\_\_\_\_  
Firma del Experto Informante

## ANEXO 6 CERTIFICADOS DE VALIDEZ DE INSTRUMENTOS VALIDACION 1

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Nº	DIMENSIONES / items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>CALIDAD TECNICA</b>								
1	¿El personal de salud maneja los conocimientos y usa pautas para una atención humanizada aplicando procedimientos, protocolos durante la atención brindado seguridad evitando cualquier riesgo o lesión?	X		X		X		
2	¿Ud. ve que el personal de salud hace uso de recursos disponibles en la consulta sin demorar en atenderla(o)?	X		X		X		
<b>CALIDAD ESTRUCTURAL</b>								
3	¿La información / orientación que le brindan, y la señalización es clara y se entiende?	X		X		X		
4	¿Le brindan privacidad durante su atención de salud en espacios físicos adecuados?	X		X		X		
5	¿Ud. ha observado que entre los trabajadores del centro de salud se apoyan cuando hay problemas que ocurren en el servicio y busca la solución y toman decisiones para brindar una mejor atención humanizada?	X		X		X		
6	¿Se aprecia un trabajo coordinado entre los trabajadores de este centro de salud donde se promueve la cooperación y el trabajo en equipo permitiendo brindar atención humanizada?	X		X		X		
<b>CALIDAD ETICA</b>								
7	¿La atención que brinda el personal de salud es igual para todos respetando su diversidad cultural (creencias, costumbres, raza) con un trato digno	X		X		X		
8	El personal de salud respeta sus derechos y guarda su confidencialidad de su situación de salud	X		X		X		
<b>CALIDAD PROFESIONAL</b>								
9	¿El personal de salud aplica sus conocimientos y habilidades para brindar una atención integral Humanizada?	X		X		X		
10	¿Ud. se siente cómodo con él, soporte emocional y la empatía que el personal de salud le ofrece buscando un trato más humanizado?	X		X		X		
11	¿Ante situaciones de estrés el personal de salud tiene el control en el manejo de sus emociones y se comunica asertivamente?	X		X		X		
<b>DISPONIBILIDAD</b>								
12	¿El personal de salud está presente de forma permanente en sus consultorios?	X		X		X		



13	¿Encontró amabilidad durante del tiempo de espera en la atención del personal de admisión y registro de su atención?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	¿Cumple este centro de salud con sus expectativas en equipamientos médicos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16	¿Considera que la información de todos los servicios que oferta el centro de salud está a su alcance y posee materiales atractivos a su vista?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
II	ACCESIBILIDAD	Si	No	Si	No	Si	No	
17	¿El centro de salud tiene facilidad de acceso para poder acudir con normalidad a sus atenciones dándoles citas médicas no muy prolongadas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18	¿El centro de salud tiene acceso y hace uso de rampas para personas con discapacidad?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19	¿En el centro de salud, sé cuenta con equipos, e insumos necesario, los mobiliarios son cómodos y adecuados y los ambientes se mantienen limpios?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20	¿Cree UD que el personal del centro de salud respeta el horario de atención?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21	¿Cuándo va al centro de salud gasta más de lo esperado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
III	ACEPTABILIDAD	Si	No	Si	No	Si	No	
22	¿Se siente satisfecho con la atención brindada en el centro de salud?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23	¿Hay orientación y trato cortés por el personal de laboratorio en toma de muestras?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24	¿Siente que el personal de salud se preocupa realmente por las enfermedades de su comunidad?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25	¿Se siente confiado con el tratamiento que recibe en el centro de salud?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26	¿Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
IV	CONTACTO CON EL SERVICIO	Si	No	Si	No	Si	No	
27	¿Le brindan información antes, durante y después de su atención?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
28	¿En el momento de la atención se dirigen a usted por su nombre?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
29	¿Considera UD que el tiempo de espera para la atención es muy prolongado debido a la cantidad de pacientes atendidos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30	UD cree que el personal de salud Brinda información clara y precisa a los pacientes y familiares sobre la consulta que realiza.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
31	¿Piensa Ud. que el centro de salud ofrece medicamentos de buena calidad?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

V	COBERTURA EFECTIVA	Si		No		Si		No	
		Si	No	Si	No	Si	No		
32	¿Es fácil conseguir referencias para el hospital?	X		X		X			
33	¿El centro de salud oferta servicios asociados a otras instituciones?	X		X		X			

Observaciones (precisar si hay suficiencia): .....

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

Apellidos y nombres del juez validador: **Flores Ramos Meylin Fabiola**                          DNI: 44843446

Especialidad del validador: **Mgt. Gerencia de los servicios de la salud**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**Nota:** Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Cusco, 03 de Octubre del 2022.

 DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO  
  
Mag. Meylin Fabiola Flores Ramos  
CEP N° 083668

Firma del Experto Informante

## VALIDACION 2

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Nº	DIMENSIONES / items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>CALIDAD TECNICA</b>								
1	¿El personal de salud maneja los conocimientos y usa pautas para una atención humanizada aplicando procedimientos, protocolos durante la atención brindado seguridad evitando cualquier riesgo o lesión?	X		X		X		
2	¿Ud. ve que el personal de salud hace uso de recursos disponibles en la consulta sin demorar en atenderla(o)?	X		X		X		
<b>CALIDAD ESTRUCTURAL</b>								
3	¿La información / orientación que le brindan, y la señalización es clara y se entiende?	X		X		X		
4	¿Le brindan privacidad durante su atención de salud en espacios físicos adecuados?	X		X		X		
5	¿Ud. ha observado que entre los trabajadores del centro de salud se apoyan cuando hay problemas que ocurren en el servicio y busca la solución y toman decisiones para brindar una mejor atención humanizada?	X		X		X		
6	¿Se aprecia un trabajo coordinado entre los trabajadores de este centro de salud donde se promueve la cooperación y el trabajo en equipo permitiendo brindar atención humanizada?	X		X		X		
<b>CALIDAD ETICA</b>								
7	¿La atención que brinda el personal de salud es igual para todos respetando su diversidad cultural (creencias, costumbres, raza) con un trato digno	X		X		X		
8	El personal de salud respeta sus derechos y guarda su confidencialidad de su situación de salud	X		X		X		
<b>CALIDAD PROFESIONAL</b>								
9	¿El personal de salud aplica sus conocimientos y habilidades para brindar una atención integral Humanizada?	X		X		X		
10	¿Ud. se siente cómodo con él, soporte emocional y la empatía que el personal de salud le ofrece buscando un trato más humanizado?	X		X		X		
11	¿Ante situaciones de estrés el personal de salud tiene el control en el manejo de sus emociones y se comunica asertivamente?	X		X		X		
<b>DISPONIBILIDAD</b>								
12	¿El personal de salud está presente de forma permanente en sus consultorios?	X		X		X		

13	¿Encontró amabilidad durante del tiempo de espera en la atención del personal de admisión y registro de su atención?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	¿Cumple este centro de salud con sus expectativas en equipamientos médicos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	¿Considera que la información de todos los servicios que oferta el centro de salud está a su alcance y posee materiales atractivos a su vista?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II	ACCESIBILIDAD	Si	No	Si	No	Si	No		
17	¿El centro de salud tiene facilidad de acceso para poder acudir con normalidad a sus atenciones dándoles citas médicas no muy prolongadas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	¿El centro de salud tiene acceso y hace uso de rampas para personas con discapacidad?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	¿En el centro de salud, se cuenta con equipos, e insumos necesario, los mobiliarios son cómodos y adecuados y los ambientes se mantienen limpios?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	¿Cree UD que el personal del centro de salud respeta el horario de atención?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	¿Cuándo va al centro de salud gasta más de lo esperado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
III	ACEPTABILIDAD	Si	No	Si	No	Si	No		
22	¿Se siente satisfecho con la atención brindada en el centro de salud?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	¿Hay orientación y trato cortés por el personal de laboratorio en toma de muestras?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	¿Siente que el personal de salud se preocupa realmente por las enfermedades de su comunidad?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	¿Se siente confiado con el tratamiento que recibe en el centro de salud?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	¿Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IV	CONTACTO CON EL SERVICIO	Si	No	Si	No	Si	No		
27	¿Le brindan información antes, durante y después de su atención?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	¿En el momento de la atención se dirigen a usted por su nombre?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	¿Considera UD que el tiempo de espera para la atención es muy prolongado debido a la cantidad de pacientes atendidos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	UD cree que el personal de salud Brinda información clara y precisa a los pacientes y familiares sobre la consulta que realiza.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	¿Piensa Ud. que el centro de salud ofrece medicamentos de buena calidad?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## VALIDACION 3

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

Nº	DIMENSIONES / items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>CALIDAD TECNICA</b>								
1	¿El personal de salud maneja los conocimientos y usa pautas para una atención humanizada aplicando procedimientos, protocolos durante la atención brindado seguridad evitando cualquier riesgo o lesión?	X		X		X		
2	¿Ud. ve que el personal de salud hace uso de recursos disponibles en la consulta sin demorar en atenderla(o)?	X		X		X		
<b>CALIDAD ESTRUCTURAL</b>								
3	¿La información / orientación que le brindan, y la señalización es clara y se entiende?	X		X		X		
4	¿Le brindan privacidad durante su atención de salud en espacios físicos adecuados?	X		X		X		
5	¿Ud. ha observado que entre los trabajadores del centro de salud se apoyan cuando hay problemas que ocurren en el servicio y busca la solución y toman decisiones para brindar una mejor atención humanizada?	X		X		X		
6	¿Se aprecia un trabajo coordinado entre los trabajadores de este centro de salud donde se promueve la cooperación y el trabajo en equipo permitiendo brindar atención humanizada?	X		X		X		
<b>CALIDAD ETICA</b>								
7	¿La atención que brinda el personal de salud es igual para todos respetando su diversidad cultural (creencias, costumbres, raza) con un trato digno	X		X		X		
8	El personal de salud respeta sus derechos y guarda su confidencialidad de su situación de salud	X		X		X		
<b>CALIDAD PROFESIONAL</b>								
9	¿El personal de salud aplica sus conocimientos y habilidades para brindar una atención integral Humanizada?	X		X		X		
10	¿Ud. se siente cómodo con él, soporte emocional y la empatía que el personal de salud le ofrece buscando un trato más humanizado?	X		X		X		
11	¿Ante situaciones de estrés el personal de salud tiene el control en el manejo de sus emociones y se comunica asertivamente?	X		X		X		
<b>DISPONIBILIDAD</b>								
12	¿El personal de salud está presente de forma permanente en sus consultorios?	X		X		X		

13	¿Encontró amabilidad durante del tiempo de espera en la atención del personal de admisión y registro de su atención?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	¿Cumple este centro de salud con sus expectativas en equipamientos médicos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	¿Considera que la información de todos los servicios que oferta el centro de salud está a su alcance y posee materiales atractivos a su vista?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II	ACCESIBILIDAD	Si	No	Si	No	Si	No		
17	¿El centro de salud tiene facilidad de acceso para poder acudir con normalidad a sus atenciones dándoles citas médicas no muy prolongadas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	¿El centro de salud tiene acceso y hace uso de rampas para personas con discapacidad?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	¿En el centro de salud, sé cuenta con equipos, e insumos necesario, los mobiliarios son cómodos y adecuados y los ambientes se mantienen limpios?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	¿Cree UD que el personal del centro de salud respeta el horario de atención?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	¿Cuándo va al centro de salud gasta más de lo esperado?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
III	ACEPTABILIDAD	Si	No	Si	No	Si	No		
22	¿Se siente satisfecho con la atención brindada en el centro de salud?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	¿Hay orientación y trato cortés por el personal de laboratorio en toma de muestras?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	¿Siente que el personal de salud se preocupa realmente por las enfermedades de su comunidad?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	¿Se siente confiado con el tratamiento que recibe en el centro de salud?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	¿Le dedican tiempo para aclararle sus inquietudes?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IV	CONTACTO CON EL SERVICIO	Si	No	Si	No	Si	No		
27	¿Le brindan información antes, durante y después de su atención?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	¿En el momento de la atención se dirigen a usted por su nombre?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	¿Considera UD que el tiempo de espera para la atención es muy prolongado debido a la cantidad de pacientes atendidos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	UD cree que el personal de salud Brinda información clara y precisa a los pacientes y familiares sobre la consulta que realiza.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	¿Piensa Ud. que el centro de salud ofrece medicamentos de buena calidad?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

V	COBERTURA EFECTIVA	Si		No			
		Si	No	Si	No	Si	No
32	¿Es fácil conseguir referencias para el hospital?	X		X		X	
33	¿El centro de salud oferta servicios asociados a otras instituciones?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): .....

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

Apellidos y nombres del juez validador: CABRERA CUENTAS ROCIO                               DNI: 42928819

Especialidad del validador: Mgt. Gerencia de los servicios de la salud

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

**Nota:** Se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Cusco, 03 de Octubre del 2022.

  
 Rocio Cabrera Cuentas  
 CIRUJANO DENTISTA  
 COP 26512  
 Firma del Experto Informante



## ANEXO 7

### Imagen Sunedu de Maestro de cada experto

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES		
UCAÑANI ASCUE, NANCY ELIZABETH DNI 44519054	BACHILLER EN ESTOMATOLOGIA Fecha de diploma: 23/10/2009 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO PERU
UCAÑANI ASCUE, NANCY ELIZABETH DNI 44519054	CIRUJANA DENTISTA Fecha de diploma: 17/02/2010 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO PERU
UCAÑANI ASCUE, NANCY ELIZABETH DNI 44519054	MAESTRO EN CIENCIAS ESTOMATOLÓGICAS Fecha de diploma: 13/12/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: 30/04/2012 Fecha egreso: 30/01/2014	UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO PERU

  

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES		
FLORES RAMOS, MEYLIN FABIOLA DNI 44843446	BACHILLER EN ENFERMERÍA Fecha de diploma: 06/07/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: 18/11/2008 Fecha egreso: 13/10/2015	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO PERU
FLORES RAMOS, MEYLIN FABIOLA DNI 44843446	LICENCIADA EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 27/10/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO PERU
FLORES RAMOS, MEYLIN FABIOLA DNI 44843446	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 15/07/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: 13/05/2017 Fecha egreso: 04/03/2018	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. PERU

  

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
CABRERA CUENTAS, ROCIO DNI 42928819	BACHILLER EN ESTOMATOLOGIA Fecha de diploma: 18/02/2011 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO PERU
CABRERA CUENTAS, ROCIO DNI 42928819	CIRUJANO DENTISTA Fecha de diploma: 25/03/2011 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA ASOCIACIÓN CIVIL PERU
CABRERA CUENTAS, ROCIO DNI 42928819	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 10/12/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL  Fecha matrícula: 22/10/2016 Fecha egreso: 04/03/2018	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO PERU

**ANEXO 8**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, Joshuar Aarón Blanco Rozas , estudiante de la escuela de postgrado de la Universidad Cesar Vallejo ,para obtener el grado de magister en gestión de los servicios de salud, me encuentro desarrollando una investigación denominada'' Humanización y barreras de acceso en la atención primaria de un centro de salud de Cusco – Perú 2022'.con el objetivo de establecer una correlación entre la humanización y las barreras de acceso a los servicios de la salud , por lo que solicito su autorización en la participación de la presente investigación, mencionarle que es de suma relevancia que la información recogida será utilizada como datos estadísticos para analizar resultados , se guardara completa confidencialidad

Muchas gracias por su participación en el estudio

DNI:.....

Firma:\_\_\_\_\_

## ANEXO 9 DATA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

PARTICIPANTES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	
1	3	5	3	4	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	3	4	3	5	5	4	4	3	5	5	5	3	4	
2	4	5	4	4	5	4	3	3	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	3	3	3	5	4	3	3	3	5	5	4	3	5	
3	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	3	5	5	4	4	5	
4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	5	4	5	4	5	3	3	4	4	4	5	3	5	3	5	4	4	3	3	5	5	5	4	5	
5	3	3	5	3	5	5	4	4	4	5	3	5	4	4	4	4	4	5	5	4	2	5	3	5	3	5	4	4	3	4	3	5	4	
6	4	4	3	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	3	3	4	4	4	5	3	5	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	5	
7	5	4	3	4	4	5	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	3	5	3	4	5	3	4	4	4	4	5	3	5	5
8	5	4	3	4	4	4	4	4	4	5	3	4	3	5	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	2	4	4	4	4	5	5
9	3	4	4	5	4	5	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	3	2	4	4	4	3	5	4	4	5	5	5	5	5	
10	2	3	2	4	5	5	4	3	4	5	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	5	3	3	4	3	3	3	4	3	4	5	
11	3	3	2	4	5	5	3	4	5	4	3	4	4	3	4	4	5	4	3	5	4	4	4	4	4	3	4	4	5	5	4	4	4	
12	3	3	2	5	4	5	4	4	5	5	4	5	3	3	5	3	5	4	4	3	3	4	3	3	5	3	3	3	4	4	5	2	4	
13	3	3	4	3	5	4	3	3	5	4	4	4	2	4	4	4	4	5	5	4	2	4	4	4	4	3	4	3	5	5	5	3	4	
14	4	5	4	3	4	4	3	4	3	5	4	5	4	5	3	5	5	4	5	5	3	5	3	4	5	3	3	5	3	4	4	4	4	
15	4	3	4	4	5	4	3	4	3	4	3	3	2	4	4	4	4	4	4	3	2	5	2	4	4	3	4	4	5	5	4	4	3	
16	4	3	3	4	4	4	4	4	3	5	4	4	2	4	3	3	5	4	4	4	3	4	3	4	5	3	4	4	4	4	5	4	4	
17	4	3	5	5	5	5	4	3	4	4	3	5	2	3	4	4	4	4	4	4	3	5	4	3	4	4	4	5	5	3	5	4	4	
18	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	3	5	3	3	5	3	4	3	4	3	3	5	4	4	3	4	4	4	
19	4	5	4	4	3	5	4	4	4	5	4	3	3	3	4	4	4	4	4	5	3	4	4	5	4	3	5	5	4	3	4	3	5	
20	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	4	5	5	4	5	5	3	4	3	4	3	4	3	5	4	4	4	3	4	

## Anexo 10 matrices de datos

Identificación	Descripción	Unidad	Valor
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			
51			
52			
53			
54			
55			
56			
57			
58			
59			
60			
61			
62			
63			
64			
65			
66			
67			
68			
69			
70			
71			
72			
73			
74			
75			
76			
77			
78			
79			
80			
81			
82			
83			
84			
85			
86			
87			
88			
89			
90			
91			
92			
93			
94			
95			
96			
97			
98			
99			
100			

# Anexo 11

## Ingreso de datos al aplicativo IBM spss

datos tesis 1.sav [Conjunto\_de\_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	VAR00001	Númerico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	VAR00002	Númerico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	VAR00003	Númerico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	VAR00004	Númerico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	VAR00005	Númerico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	VAR00006	Númerico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	VAR00007	Númerico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	VAR00008	Númerico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	VAR00009	Númerico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	VAR00010	Númerico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	VAR00011	Númerico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	VAR00012	Númerico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	VAR00013	Númerico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	VAR00014	Númerico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	VAR00015	Númerico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	VAR00016	Númerico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	VAR00017	Númerico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	VAR00018	Númerico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	VAR00019	Númerico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	VAR00020	Númerico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	VAR00021	Númerico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	VAR00022	Númerico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	VAR00023	Númerico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	VAR00024	Númerico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
nc	VAR00025	Númerico	8	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:OFF

09:36 p.m. 04/12/2022

datos tesis 1.sav [Conjunto\_de\_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 55 de 55 variables

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	VAR00013	VAR00014	VAR00015	VAR
1	3	5	3	4	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	
2	4	5	4	4	5	4	3	3	4	5	4	5	4	4	4	
3	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	
4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	5	4	5	4	5	3	
5	3	3	5	3	5	5	4	4	4	5	3	5	4	4	4	
6	4	4	3	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	3	
7	5	4	3	4	4	5	3	3	4	4	4	4	4	4	4	
8	5	4	3	4	4	4	4	4	4	5	3	4	3	5	3	
9	3	4	4	5	4	5	3	4	4	4	4	4	3	4	4	
10	2	3	2	4	5	5	4	3	4	5	4	3	3	3	3	
11	3	3	2	4	5	5	3	4	5	4	3	4	4	3	4	
12	3	3	2	5	4	5	4	4	5	5	4	5	3	3	5	
13	3	3	4	3	5	4	3	3	5	4	4	4	2	4	4	
14	4	5	4	3	4	4	3	4	3	5	4	5	4	5	3	
15	4	3	4	4	5	4	3	4	3	4	3	3	2	4	4	
16	4	3	3	4	4	4	4	4	3	5	4	4	2	4	3	
17	4	3	5	5	5	5	4	3	4	4	3	5	2	3	4	
18	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	
19	4	5	4	4	3	5	4	4	4	5	4	3	3	3	4	
20	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	4	
21	3	5	3	4	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	
22	4	5	4	4	5	4	3	3	4	5	4	5	4	4	4	
23	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:OFF

09:37 p.m. 04/12/2022

## ANEXO 12

**Tabla 11**

*Prueba de normalidad*

---

<b>Pruebas de normalidad</b>			
Kolmogorov-Smirnov			
	Estadístico	gl	Sig.
etiquetax	,541	320	,000
etiquetay	,465	320	,000

---

Nota : en esta tabla muestra el resultado de significancia .000

Se usó Kolmogorov Smirnov, debido a que la base de datos está compuesto por más de 50 datos.

# ANEXO 13

## TURNITIN



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD.**

**Humanización y barreras de acceso en la atención primaria de un  
centro de salud de Cusco - Perú 2022.**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Resumen de coincidencias

# 20 %

Se están viendo fuentes estándar

[Ver fuentes en inglés \(Beta\)](#)

Coincidencias

1	repositorio.ucv.edu.pe	14 %	>
	Fuente de Internet		
2	Entregado a Universida...	4 %	>
	Trabajo del estudiante		
3	Entregado a Universida...	<1 %	>
	Trabajo del estudiante		
4	Edison Anibal Jaramill...	<1 %	>
	Publicación		
5	worldwidescience.org	<1 %	>
	Fuente de Internet		



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, RIOS RIOS SEGUNDO WALDEMAR, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Humanización y barreras de acceso en la atención primaria de un centro de salud de Cusco - Perú 2022.", cuyo autor es BLANCO ROZAS JOSHUAR AARON, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 16 de Diciembre del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
RIOS RIOS SEGUNDO WALDEMAR <b>DNI:</b> 06799562 <b>ORCID:</b> 0000-0003-1202-5523	Firmado electrónicamente por: SWRIOSR el 14-01- 2023 08:08:35

Código documento Trilce: TRI - 0491044