



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
PÚBLICA**

Barreras que limitan el acceso a la atención en un centro de salud
especializado de nivel III de Lima, 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión Pública

AUTOR:

Abono Sanchez, Yuler (orcid.org/0000-0002-1616-2624)

ASESORES:

Mg. Guerra Bendezu, Carlos Andres (orcid.org/0000-0002-8928-1237)

Mg. Saravia Ramos de Huaman, Giuliana del Pilar (orcid.org/0000-0002-2705-9462)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Reforma y Modernización del Estado

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

Dedicatoria:
Dedico esta tesis primeramente a Dios, a mis padres, a mi hijo y de manera exclusiva a los pacientes que gracias a ella esta tesis tiene un sentimiento especial y en apoyo de aliviar su dolor.

Agradecimiento:

Deseo expresar mi agradecimiento a todos mis profesores que me enseñaron la gestión pública, una inmensa gratitud a mi asesor de tesis. Así mismo agradezco el apoyo incondicional de todo el personal de salud que hizo posible de una u otra manera el desarrollo de esta linda tesis que servirá de información relevante para una gran mejoría en apoyo a la atención a los pacientes que sufren patologías cardíacas.

Declaratoria de Autenticidad del Asesor



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, GUERRA BENDEZU CARLOS ANDRES, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Barreras que limitan el acceso a la atención en un centro de salud especializado de nivel III de Lima, 2022

", cuyo autor es ABONO SANCHEZ YULER, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14.00%, 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, 17 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
GUERRA BENDEZU CARLOS ANDRES DNI: 09726163 ORCID: 0000-0002-8928-1237	Firmado electrónicamente por: CGUERRAB el 20- 01-2023 08:07:38

Código documento Trilce: TRI - 0522009





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE
POSGRADO MAESTRÍA
EN GESTIÓN PÚBLICA**

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, ABONO SANCHEZ YULER estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Barreras que limitan el acceso a la atención en un centro de salud especializado de nivel III de Lima, 2022", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
ABONO SANCHEZ YULER DNI: 41556895 ORCID: 0000-0002-1616-2624	Firmado electrónicamente por: YABONO el 18-10-2023 17:23:00

Código documento Trilce: INV - 1329400

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria:	ii
Agradecimiento:	iii
Declaratoria de Autenticidad del Asesor	ivv
Declaratoria de Originalidad del Autor / Autores	v
Índice de contenidos.....	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	9
3.1. Tipo y diseño de investigación	9
3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización	10
3.3. Escenario de estudio.....	10
3.4. Participantes	10
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección	10
3.6. Procedimientos	10
3.7. Rigor científico	11
3.8. Método de análisis de información.....	11
3.9. Aspectos éticos	11
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	12
V. CONCLUSIONES.....	20
VI. RECOMENDACIONES	21
REFERENCIAS	22
ANEXOS	28

Resumen

La investigación tuvo por objetivo determinar las barreras que limitan el acceso a la atención cardiovascular en el instituto nacional del corazón, Perú, año 2022. Siendo el INCOR un centro de referencia del Perú en manejo de patologías cardíacas complejas y viendo muchas dificultades de los pacientes en acceder a este centro. Durante el 2022 el INCOR realizó aproximadamente 900 cirugías cardíacas, 3 mil procedimientos intervencionistas, 5 mil consultas. El estudio siguió los procedimientos de la metodología de enfoque cualitativo, entrevistando a 4 pacientes, 3 administrativo y 2 médicos. Además, el tipo de investigación buscó ampliar el conocimiento sobre las barreras que limitan el acceso para el servicio de salud en el INCOR, por lo que ha sido considerada de tipo básica. Para recolectar la información fue utilizada la técnica de la entrevista a los pacientes, médicos y administrativos. Los resultados mostraron que en la atención del paciente se encontraron barreras que son inherentes al paciente: su nivel sociocultural y económico, del médico: indiferencia y falta de empatía, del personal administrativo: falta de empatía, del sistema de salud: falta de equipos y especialistas. Concluyeron que las barreras de acceso impiden a que los pacientes puedan atenderse e intervenir oportunamente en un hospital adecuado y con profesiones especialistas.

Palabras clave: Barreras, acceso a la atención, servicio de salud.

Abstract

The objective of the research was to determine the barriers that limit access to cardiovascular care at the National Heart Institute, Peru, in the year 2022. INCOR being a reference center in Peru for the management of complex cardiac pathologies and seeing many difficulties for patients in access this center. During 2022, INCOR performed approximately 900 cardiac surgeries, 3,000 interventional procedures, and 5,000 consultations. The study followed the procedures of the qualitative approach methodology, interviewing 4 patients, 3 administrative and 2 doctors. In addition, the type of research sought to expand knowledge about the barriers that limit access to the health service at INCOR, which is why it has been considered basic. To collect the information, the technique of interviewing patients, doctors and administrators was used. The results showed that in patient care there were barriers that are inherent to the patient: their sociocultural and economic level, from the doctor: indifference and lack of empathy, from the administrative staff: lack of empathy, from the health system: lack of equipment and specialists. They concluded that access barriers prevent patients from being treated and intervened in a timely manner in an adequate hospital and with specialist professions.

Keywords: Barriers, access to care, health servic

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifestó que las enfermedades del corazón se ubican como la primera causa de mortandad en el mundo y según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) las enfermedades del corazón se ubican como la primera causa de mortandad mundial con 17.3 millones de muertes por año. Asimismo, en el continente americano, existe un promedio de 1.9 millones de muertes por año. En el Perú, las enfermedades cardíacas se ubican como la segunda causa de muerte.

A nivel internacional, tanto en los países de América del Norte y del continente europeo, existen problemas para acceder a una salud eficiente. En los países sudamericanos el problema es más marcado aún, dado que la situación económica de estos países subdesarrollados es más precaria. En ese sentido Rodríguez y Rodríguez (2015) mencionaron en su estudio realizado en Bogotá que las experiencias vividas por los usuarios para acceder a la atención médica son muy complicadas y hay tres dimensiones para entender las barreras para acceder a la salud: política, acceso potencial, y acceso real. Otra investigación realizada por Pérez (2000) mencionó que las barreras relacionados con el acceso inadecuado a los servicios médicos de salud son: 1) relacionados con el paciente: condiciones socioeconómicos y socioculturales, 2) relacionados con el sistema de salud: inadecuada coordinación entre los niveles, presión por la asistencia en salud, escasez de medios en la especialización médica; 3) relacionados con la atención primaria: inadecuada experiencia y formación médica y 4) relacionados con los especialistas médicos: inadecuada competencia profesional. Existe una investigación en Chile, realizada por Hirmas (2013), donde se encontraron 230 barreras: 25 barreras pertenecen a la disponibilidad en la atención, 67 a la accesibilidad al servicio de salud, 87 a la aceptabilidad y 57 a contactos.

El INCOR resuelve el 90 % de todas las patologías cardíacas que se trata a nivel nacional, aproximadamente 900 cirugías cardíacas al año, 3 mil procedimientos intervencionistas, 5 mil consultas.

A nivel nacional, el hospital nivel III (instituto nacional del corazón) materia de la presente investigación, se encuentra localizado en el distrito

de Jesús María, provincia y departamento de Lima. Se ha venido observando muchas barreras para el acceso a la atención cardiovascular. En este sentido se observan barreras relacionadas al paciente, al médico y al sistema de salud. pacientes que, teniendo diagnósticos claros, otros sin diagnósticos, siendo problemas cardiacos graves demoran en promedio de 2 a 3 meses en atenderse en el hospital nivel III. En casos de emergencias que los pacientes deberían llegar en cuestión de minutos, suelen llegar después de muchas horas en caso de estar en Lima, pero cuando son pacientes de provincias suelen llegar en días. Al respecto Soto (2019) en un estudio realizado en el Perú encontró que existen hospitales del MINSA con bajos estándares de calidad, presentando deficiencias en la toma de decisiones, con deficiencias en los diagnósticos, escaso equipo de calidad, falta de eficiencia en la compra de medicamentos y otros. Asimismo, Marcos (2019) en su estudio realizado en Ayabaca, Perú, encontró que las barreras de accesos son: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y contacto con el servicio.

Luego, del análisis de la problemática mostrada, se planteó el problema general:

¿Cuáles son las barreras que limitan el acceso a la atención cardiovascular en el instituto nacional del corazón, Perú 2022?

Problemas específicos ¿Cuáles son las barreras que limitan el acceso desde la oferta para la atención cardiovascular en el instituto nacional del corazón, Perú 2022? ¿Cuáles son las barreras que limitan el acceso desde la demanda para la atención cardiovascular en el instituto nacional del corazón, Perú 2022?

Este estudio tiene las siguientes justificaciones: Los pacientes que son diagnosticados con enfermedades cardiovasculares, mayormente, son referidos a la unidad de especialización en el corazón en el Perú (INCOR) para continuar su tratamiento médico. El mencionado hospital tiene un personal calificado en desarrollo de procedimientos cardiovascular, intervencionistas en operaciones quirúrgicas cardiovasculares, sin embargo, el área de hospitalización no abastece la demanda de los pacientes, incluso no cuenta con un área para el servicio de emergencia, generando que pocos pacientes son atendidos como urgencia y que tengan una patología cardiaca

compleja.

Justificación teórica, en la presente investigación se buscarán nuevos conceptos con el objetivo de hacer aportes académicos al conocimiento de la cardiología. El análisis de la presente investigación se realizará, analizando investigaciones anteriores.

Justificación práctica, en la presente investigación se logrará aportar una revisión de conceptos, analizar la realidad de la entidad médica de tal forma que sea un referente para los directivos, en la toma de decisiones durante el proceso de mejora del servicio médico.

Justificación metodológica, en el presente estudio, seguirán los diversos procedimientos en la construcción del plan de investigación, y los resultados logrados servirán para continuar futuras investigaciones, también aportará en la búsqueda de nuevos conocimientos.

Posteriormente, se determinó el objetivo general: Determinar las barreras que limitan el acceso a la atención cardiovascular en el instituto nacional del corazón, Perú 2022. Adicionalmente se plantearon objetivos específicos: Identificar las barreras que limitan el acceso desde la oferta para la atención cardiovascular en el instituto nacional del corazón, Perú 2022. Identificar las barreras que limitan el acceso desde la demanda para la atención cardiovascular en el instituto nacional del corazón, Perú 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Para acceder a una atención en el instituto nacional del corazón hay muchas barreras que son propias del sistema de salud, déficit en el diagnóstico, trámite burocrático en el proceso de referencia, rechazo de las referencias, espera de citas largas, déficit de especialistas.

Según Arias (2021) en un estudio realizado cuyo objetivo fue identificar las barreras para acceder al servicio de consulta médica en el centro médico de salud de Santa Elena, Antioquia, Colombia del año 2021. Un estudio cualitativo, se realizaron 7 entrevistas en promedio de 20 a 50 minutos. Dentro de los resultados hay varios factores que alteran el acceso al centro de salud, dentro de ellos tenemos las barreras administrativas, económicas, culturales y geográficas. En conclusión, además tenemos otros criterios importantes que es realizar servicios médicos de salud desde un lado humanista, la empatía que permite que le permite mejorar la relación médico-paciente.

Según lo referido por Bran (2020) cuyo objetivo fue investigar la percepción del paciente, referente a las diversas barreras para acceder a una asistencia en servicios de salud, entendidas por los pacientes que pertenecen al régimen subsidiado del municipio de Sonsón en Colombia durante el período 2016. Un estudio cualitativo en donde se entrevistó a 16 usuarias del régimen subsidiario. En los resultados encontraron diversas barreras administrativas y económicas que limitan la entrada de los pacientes a los servicios médicos de salud; ellos manifestaron que hay demora en la entrega de medicamentos y esto hace que los usuarios se ven obligados a comparar con su propio dinero o sino abandonar el tratamiento. En conclusión, dichas barreras inciden más en las poblaciones vulnerables y escasos recursos económicos.

López (2018) realizó un estudio de investigación cuyo objetivo fue determinar los obstáculos en el ingreso los servicios médicos de salud para el adulto mayor. Dicha investigación fue transversal, con un esquema cuantitativo y cualitativo, se entrevistó en siete centros urbanos en Colombia. Dentro de los resultados se encontraron: se negaron a prestarle servicio,

fueron al establecimiento y no tuvieron atención, no consiguieron la cita médica, cita médica con fecha distante, escaso personal médico disponible. En conclusión, existe deficiencia para acceder a los servicios médicos de salud, hacia el adulto mayor; pero, a lo largo plazo existen evidencias a una relación entre la afiliación al Sistema General en Seguridad Social en Salud y el acceso a diversos servicios médicos de salud.

Para Betancur (2017) en su estudio realizado con el objetivo de establecer la apreciación de los integrantes de las familias beneficiarias con discapacidad acerca de las diversas barreras para acceder al servicio asistencial en salud de Pereira en Colombia, 2016. Tiene un enfoque de investigación cualitativa, a través de un grupo focal se recogió la información estadística. En los resultados encontramos las siguientes barreras: deficiencias en el suministro de equipos, medicamentos e insumos; un trato sin amabilidad; los gastos que debe realizar para trasladarse al centro de salud; oferta limitada por la escasez de profesionales especializados; mucha demora en la espera de la autorización del medicamento; largas distancias para trasladarse. En conclusión, se identificaron diversas barreras de ingreso de índole económico, ubicación geográfica, oportunidad en la obtención de los servicios, además de la insatisfacción de los pacientes en la calidad de servicio.

Arrivillaga (2016) realizó un estudio cuyo objetivo fue analizar diversos modelos acerca del acceso a servicios asistenciales en salud, investigados en los años 1970 hasta 2013. Procedieron a realizar una exhaustiva revisión sistemática de revistas y publicaciones científicas, se revisaron 25 publicaciones. Dando como resultados de la investigación cinco categorías: acceso a la asistencia en salud en la lógica de los mínimos decentes, en el mercado, de causas y multicausalidad, de necesidades y de justicia social y derecho a la salud. Llegaron a la conclusión que la atención médica es predominante, en el enfoque del mercado de servicios. Sin embargo, no se encontró sustento de acceso a los servicios de la salud, relacionado a la justicia sanitaria y el derecho a la salud.

A nivel nacional detenemos como Quinto (2018) en su estudio realizado en Bellavista, Callao cuyo objetivo fue determinar las barreras que no permiten el libre acceso a la asistencia a la salud en pacientes

discapacitados. La investigación tuvo un enfoque cualitativo. Los resultados fueron las siguientes barreras: insuficientes recursos humanos, infraestructura inhabilitada, las personas discapacitadas no cuentan con movilidad propia, deficientes recursos económicos y menor oportunidad de citas. Tuvo como conclusiones, que la atención médica es eficiente por el personal médico, sin embargo, las mayores barreras que encuentran se encuentran en la economía, la población y la política de gobierno.

Rivera (2020) una investigación realizada en el Perú, cuyo objetivo fue determinar las barreras de acceso a la asistencia de salud y seguimiento al tratamiento de los pacientes con tuberculosis. La metodología fue un enfoque mixto, se realizó en 120 pacientes. Dentro de sus resultados tenemos: la mayoría de las barreras se encuentran en las dimensiones de aceptabilidad, disponibilidad y contacto. En conclusión, existen barreras contextuales, deficiencia en el sistema de asistencia de salud que dificultan el acceso a los pacientes con tuberculosis, pudiendo dificultar la continuidad al tratamiento para tuberculosis. El acceso a la asistencia de la salud, es aquella capacidad que tiene un grupo de pacientes, que cuando lo requieran encuentren los servicios de salud que necesitan. Además, deben recibir el servicio de calidad, al margen del nivel socio-económico, cultural y otros de la comunidad. De acuerdo a Vargas y Molina (2009), la asistencia de salud comprende el nivel de ajuste entre las características de los servicios brindados y lo que necesita la población de pacientes, y la utilización idónea de los servicios médicos logrados.

Por otro lado, Tanahashi (1978) referente al acceso al servicio de salud, lo define como una relación entre la provisión de servicios y los pacientes que requieran el servicio, el cual puede encontrarse afectado por algunos factores sociales y demográficos. Frenk (1985) manifestó que el acceso al servicio de salud, es el proceso de buscar y recibir atención de calidad en los servicios de salud, de acuerdo a los recursos disponibles, las capacidades inherentes a los servicios del sistema de salud y características de la población de pacientes.

Según Ortega y López (2016) definieron a las barreras en la atención de salud como las causas que dificultan que un paciente pueda obtener la atención requerida. Las barreras son diversas, como sociales, políticas,

económicas y culturales. Otras barreras para acceder a la asistencia en salud, son la distancia hacia un centro médico, el precio de las medicinas y consultas, creencias de los pacientes, otras barreras administrativas de en el uso del servicio médico en el centro de salud.

Referente a las barreras referentes al paciente: existen diversas causas que más inciden está la presión del paciente, su confianza en el médico, el nivel de complejidad de la enfermedad, el grado cultural y socioeconómico del paciente. Existen otras causas como la relación entre el médico y sus pacientes, que se va formando con el tiempo de atención, se va fortaleciendo como también se va debilitando ante alguna deficiencia en el servicio brindado. Además, dentro de las causas referente al paciente, está su grado cultural, grado socioeconómico entre los principales: un paciente con buen grado sociocultural, tiene la seguridad de lo que quiere, y dirá quiero que me envíes al instituto nacional del corazón porque ahí resuelven problemas cardiacos complejos, según Huelin J, Alcubierre C. (1996).

Barreras relacionados con el sistema médico de salud: está relacionado con la forma de organización y funciones del sistema del servicio de salud, como la presión en la asistencia en salud, deficiente acuerdo y coordinación entre los diferentes niveles, falta de medios diagnósticos y de tratamientos, deficiente acceso al sistema. La presión en la asistencia a la salud, es una causa importante que incide en la deficiente calidad de la asistencia en salud, ineficiencia en el tiempo de atención, dificultad en la derivación a los pacientes. Entre las dificultades encontradas en el servicio de los médicos de atención primaria es el deficiente grado de acuerdos entre niveles, la cual lleva a un enfrentamiento entre la atención primaria y la atención especializada, sin embargo, tienen resultados adecuados cuando coordinan el trabajo de forma conjunta. Asimismo, es importante establecer los protocolos de derivación médica, las cuales mejoran la calidad de dicha derivación, pero reclaman que están realizados casi siempre por especialistas. La derivación ineficiente, también se da por la escasez de medios diagnósticos y terapéuticos, así como el acceso del nivel especializado, por los desplazamientos extensos de los pacientes, según Velasco MV, del Río M, San Telesforo MJ. (1995).

Barreras relacionados con los médicos de atención primaria: se refiere a las características que tiene el personal médico en atención primaria, realización de una derivación ineficiente. Los médicos de atención primaria, en su mayoría, tienen formación en conocimientos insuficientes para resolver todos los casos médicos, y en varias oportunidades derivan casos a otros médicos u hospitales, debido a que creen que otros están mejor preparados. Además, la presencia de especialidades de medicina de predilección por los pacientes, lleva mejorar la calidad de la derivación médica. Asimismo, se dio el incremento de la atención de una medicina defensiva por miedo a las consecuencias legales y juicios, lo cual lleva a una derivación inadecuada. Finalmente, dentro de las causas que se relacionan con la atención primaria del personal médico, está la experiencia y edad del personal de salud, según (Velasco et al., 1994).

En la subcategoría tenemos las barreras en la demanda y oferta de las atenciones en servicios de salud, la demora e interrupción de las atenciones de salud por niveles, agrupándolos en: (a) disponibilidad del servicio, pacientes con alcance a servicios disponibles; (b) accesibilidad, pacientes que pueden ser atendido en los servicios de salud; (c) aceptabilidad, pacientes dispuestos a usar el servicio médico; (d) utilización, pacientes que utilizan el servicio de salud; y e) efectividad, pacientes que reciben atención médica de calidad y con satisfacción en el servicio, Arroyo (2015).

III. METODOLOGÍA

En este capítulo se expondrá la metodología utilizada, el tipo y diseño de investigación, las partes de la estructura metodológica establecidas en la investigación que se mencionan a continuación.

3.1. Tipo y diseño de investigación

Este trabajo de investigación realizado, es considerado en el tipo básico, puesto que desea ampliar el conocimiento sobre las barreras que limitan el acceso de atención al instituto nacional cardiovascular del Perú. Pimienta y de la Orden (2018) manifiestan que el estudio es de tipo básico, porque tiene como objetivo la ampliación del conocimiento de una realidad determinada.

El presente trabajo de investigación se procederá con el enfoque cualitativo, basándose de la percepción y vivencias de los pacientes en estudio, realizándose entrevistas a los pacientes, describiéndose las experiencias y hechos de la realidad problemática, existiendo de esta forma una mayor amplitud de los resultados. Al respecto Flick (2015) manifestó que los estudios del tipo cualitativo son utilizados de preferencias por las ciencias sociales, debido a que derivan en mejores interpretaciones de la realidad problemática, también por su carácter analítico y de indagación; de tal forma que a estos estudios se les denomina interpretativos o hermenéuticos.

Diseño de investigación: el estudio de investigación, está dentro del proceso del diseño denominado teoría fundamentada, se basa en reunir datos importantes desde la recopilación de datos que se realizará en forma escrita o verbal de los sujetos involucrados en la presente realidad. Con toda la información recopilada, permitirá el planteamiento de teorías y nuevas nociones, que permitirán interpretar la realidad de la presente investigación, basándose en el análisis, comparación, contrastación e interpretaciones de la realidad obtenida. Según Verd y Lozares (2016) manifestaron que aumentaron notoriamente el número de los trabajos de investigación con enfoque cualitativo en las ciencias sociales, las cuales están dentro del diseño de la teoría fundamentada. Dicha teoría, es la adecuada para tratar asuntos sociales, con interacciones entre los sujetos que intervienen en la problemática de la realidad.

3.2. Categorías, subcategorías y matriz de categorización

Se establecieron 3 categorías (barrera relacionados al paciente, barrera relacionados al médico de atención primaria y barrera relacionados al sistema de salud), así como también barreras relacionadas a la demanda y barreras relacionadas a la oferta Rivas (2015).

3.3. Escenario de estudio

El escenario serán los pacientes o familiares que se atendieron en el INCOR, los médicos de la atención primaria, médicos del instituto nacional del corazón, trabajadores administrativos encargados en el proceso de referencia en el instituto nacional de corazón y de su hospital de origen, Rodríguez (1996).

3.4. Participantes

El estudio se realizará con participantes, serán 5 pacientes atendidos en el instituto nacional del corazón, 5 médicos y 3 trabajadores administrativos. Todos los actores interactúan de manera directa con el entrevistador durante el año 2022. Tylor y Bogdan (1984).

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección

En el proceso de recolección de datos, se realizará con la técnica de entrevistas, para la indagación respectiva. Se utilizará como instrumento de medición, la entrevista debidamente estructurada. Al respecto Hernández y Mendoza (2018) manifiestan que la entrevista permitirá obtener información importante de las variables de investigación, utilizando las preguntas debidamente ordenadas y formuladas respectivamente.

3.6. Procedimientos

Se plantean los procedimientos requeridos para el desarrollo de la investigación de las barreras para el acceso en el instituto nacional del corazón del Perú. Posteriormente, se revisarán las revistas indexadas, los antecedentes nacionales e internacionales, elaborándose la matriz de categorización respectiva. Se realizarán las entrevistas en forma directa y se analizarán los resultados obtenidos al utilizar el software ATLAS TI. Al final, se utilizará diversos métodos de investigación, y se establecerán las conclusiones, según Muñoz (2003).

3.7. Rigor científico

El presente estudio de investigación, refleja todo el rigor científico, debido a que la información encontrada se realizó utilizando la matriz de categorización, realizada con el enfoque del marco teórico acerca de las barreras de acceso a la asistencia de salud. Las entrevistas realizadas a los pacientes, familiares, médicos de atención primaria, médicos con la especialidad respectiva y personal administrativo, serán analizados, comparados y contrastados, lo cual llevará con la obtención de la veracidad adecuada. Arias y Giraldo (2011).

3.8. Método de análisis de información

Dicha información obtenidos de las entrevistas realizadas a los pacientes, familiares, médicos, y administrativos, serán estudiados dentro del análisis de texto y para esto se utilizará el software ATLAS TI. Este análisis se dará estableciendo códigos, subcategorías y categorías definidas con antelación en la matriz de categorización, también se obtendrán del análisis de las versiones anteriores de los actores que intervinieron en el acceso al instituto nacional del corazón Penalva (2015).

3.9. Aspectos éticos

En el presente estudio de investigación se procedió en todo momento con la ética respectiva y cumpliendo con los requisitos de la Ley. La redacción del informe de investigación se elaborará ciñéndose a las Normas APA, construyendo el marco teórico con mención de los derechos de autor respectiva, haciéndose la referencia y de acuerdo a la línea de investigación. Al realizar las entrevistas a los sujetos que participan en el acceso al servicio de salud del instituto nacional del corazón se consideran los principios éticos, respetando la obtención real de los datos, es decir, se procesará la data con la información veraz respectiva. En el estudio, se presentará la declaración de autoría respectiva, el acta de turnitin que es establecido por la universidad César Vallejo para evitar los plagios, la validación del juicio de expertos y la carta de autorización de los autores en el uso de los instrumentos de medición.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El objetivo general: Determinar las barreras que limitan el acceso a la atención cardiovascular en el instituto nacional del corazón, Perú 2022.

Los resultados de las entrevistas muestran que durante el año 2022 se encontraron muchas barreras en el acceso a la atención en el instituto nacional del corazón, el cual llevó a que muchos pacientes se vean afectados en su tratamiento, incluso llevando a complicaciones muy serias con respecto a su salud. Teniendo en cuenta estas barreras en el acceso al establecimiento de salud en el INCOR nos permitió analizar el proceso de atención del paciente desde su primer contacto en la atención primaria hasta su tratamiento final.

La primera barrera que encuentra el paciente es al acudir a un centro de salud cercano, que puede ser una posta médica nivel- I-2 es decir que tiene la presencia de un médico general. Estos profesionales muchas no tienen la experiencia en patologías cardíacas, a pesar de sospechar en un diagnóstico de causa cardíaca no tienen los equipos y laboratorios suficientes; es decir no tienen la facilidad de hacer un electrocardiograma.

La segunda barrera es, como los pacientes tienen que ser evaluados por un especialista tiene que acudir a un hospital de mayor nivel (II-3). Para ser atendidos en estos hospitales necesitar tener una cita de atención y resultan encontrar para dentro de 1 a 2 semanas a pesar de ser patologías que amenazan con cierta gravedad. Mucho de estos hospitales también no tienen la capacidad resolutive y tienen que ser referidos a otros hospitales de mayor complejidad (III). Para conseguir las citas en estos hospitales aún es más difícil, estamos hablando de un promedio de 2 a 3 semanas en situación de urgencia, en caso de ser casos electivos estas citas se suelen conseguir en meses. Después de haber ingresado en estos hospitales hay mucha demora en realizar los exámenes necesarios e incluso no hay equipos para realizar exámenes muy sofisticados como el cateterismo. Dentro de todos los departamentos del Perú solo en dos lugares cuentan con este equipo para realizar el cateterismo que es Chiclayo y Arequipa.

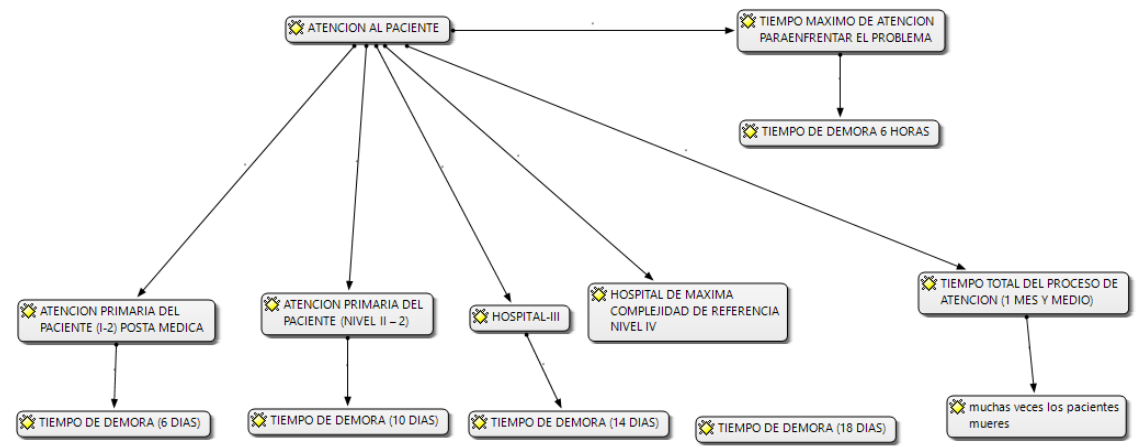


Figura 1: Red semántica sobre la atención del paciente

Objetivo específico 1: Identificar las barreras que limitan el acceso desde la oferta para la atención cardiovascular en el instituto nacional del corazón, Perú 2022.

Los resultados de la entrevista mostraron que los pacientes atendidos en su hospital de origen tanto los de Emergencia, urgencia y electivos tuvieron mucha demora en ser referidos al instituto nacional del corazón. Y estas demoras se deben a varios factores propios del paciente, del profesional de atención primaria y especializada en su hospital de origen. Los pacientes entrevistados refieren que hay mucha indiferencia y falta de empatía por parte del personal administrativo y profesional médico. Y el profesional médico y administrativo alegan que las demoras en la referencia al hospital del corazón se deben a que no cuentan con la aceptación de dicho instituto para ser recibido sus pacientes.

También los profesionales médicos y administrativos refieren que hay carencia en el equipamiento del hospital y por tanto necesitan ser referidos a otros hospitales de mayor complejidad tan solamente para poder realizarse un examen diagnóstico.

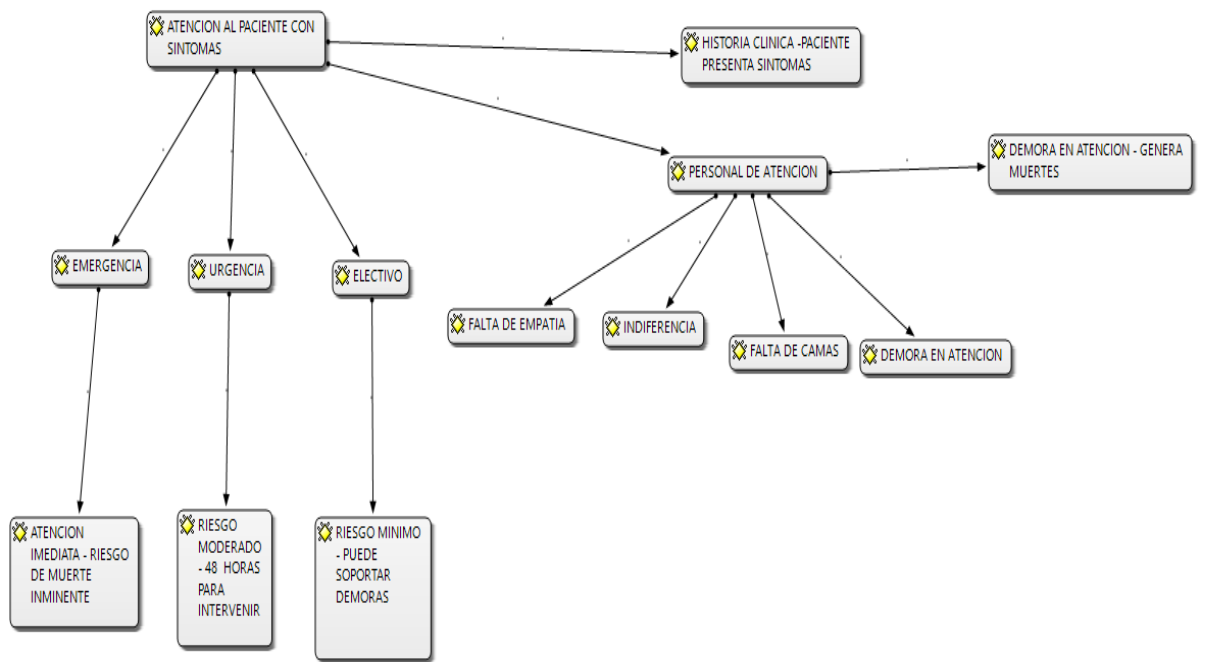


Figura 2: Red semántica sobre la atención de pacientes de acuerdo a prioridad

Las barreras también dependen mucho del lugar de procedencia, los pacientes que son referidos de provincia tienen mucho más barreras que los pacientes de Lima. Los pacientes de provincia tienen que sacar citas con anticipación y luego viajar muchas veces solo para una consulta y otras veces solo para realizar un examen diagnóstico y luego tienen que esperar bastante tiempo para realizarse un procedimiento.

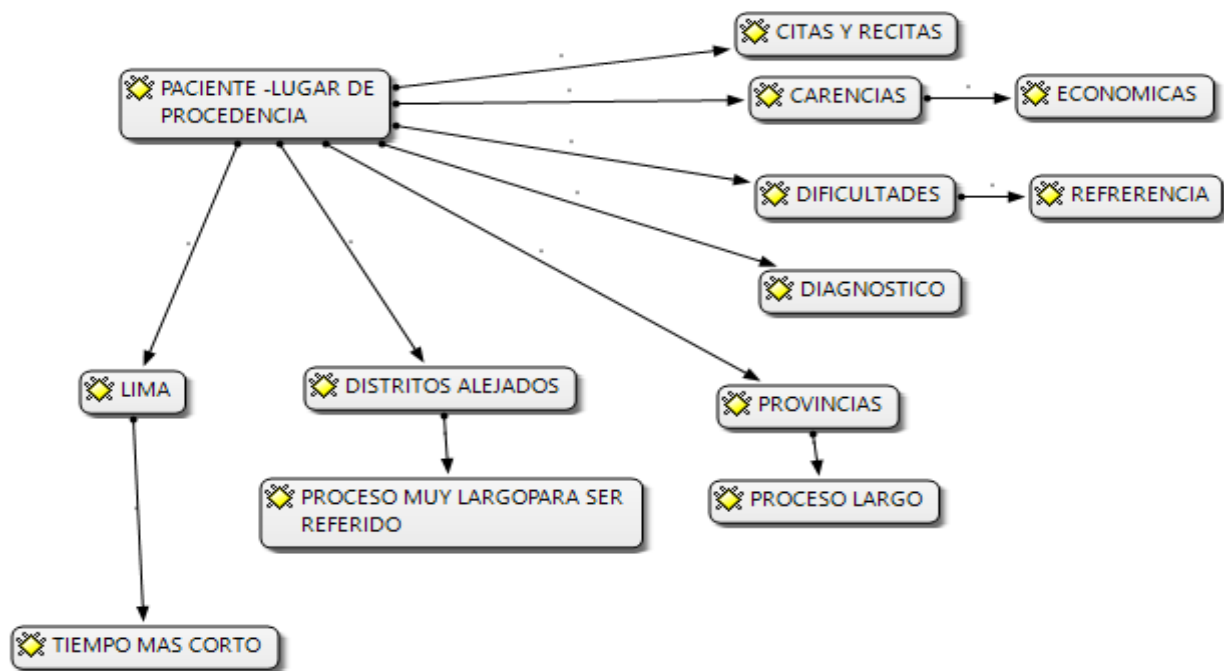


Figura 3: Red semántica de acuerdo a lugar de procedencia

Objetivo específico 2: Identificar las barreras que limitan el acceso desde la demanda para la atención cardiovascular en el instituto nacional del corazón, Perú 2022.

Las barreras existentes propios del instituto nacional del corazón son muchos, por ser el único centro de referencia a nivel nacional y ser el único centro para poder resolver patologías cardiacas complejas. Cuando son casos de emergencia muchas veces no se dispone de camas motivo por el cual no son aceptados muchas referencias. En caso de ser pacientes electivos, muchos de los casos de referencia no son aceptados por tener una lista de espera muy larga que muchas veces superan los dos a 4 meses.

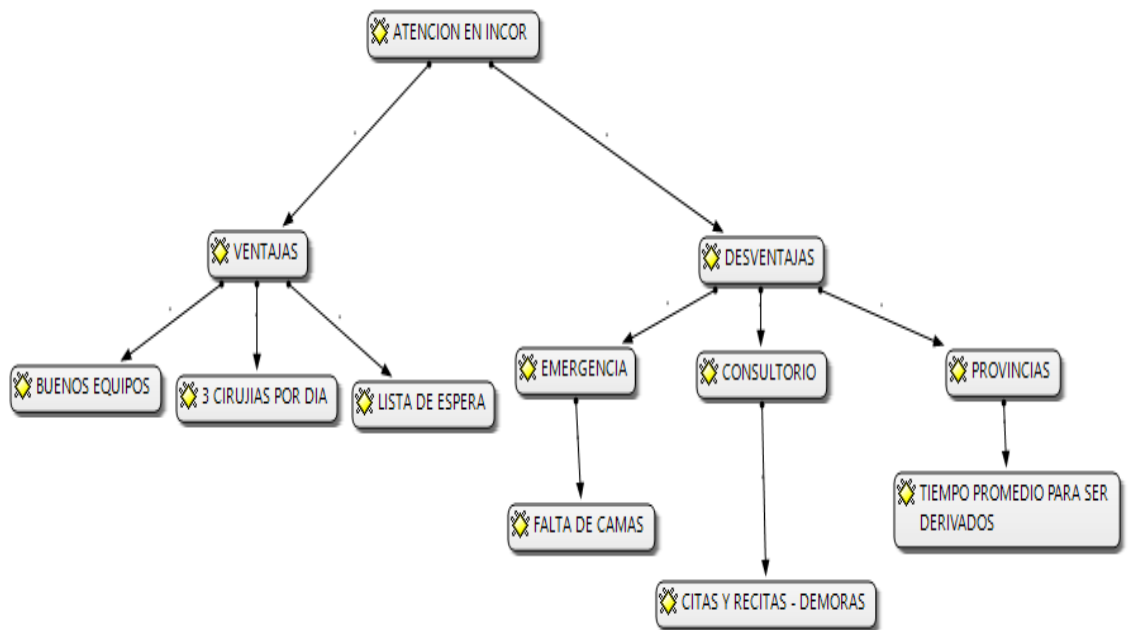


Figura 4: Red semántica sobre la atención en INCOR

La entrevista tanto a pacientes, médicos y administrativos involucrados en el proceso de atención al paciente nos permitió conocer muchas barreras para tener acceso al instituto nacional del corazón. En caso de pacientes con indicación de emergencia los pacientes suelen ser referidos en un promedio de 2 a 3 semanas. En caso de pacientes con indicación electiva los pacientes suelen llegar a ser referidos en un promedio de 2 a 3 meses. En el instituto nacional del corazón en caso de ser emergencia suelen intervenirse dentro de 2 a 4 días, y en caso de ser electivos suelen programarse dentro de 4 a 6 meses en promedio.



Figura 5: Red semántica del periodo de atención

Para lograr el objetivo general de la investigación de describir las barreras en el acceso a la atención en el instituto nacional del corazón se realizaron entrevistas a 4 pacientes, 3 administrativos y 2 médicos. Se realizaron entrevistas presenciales a los pacientes en su totalidad, médicos y administrativos del INCOR. Mientras que a los médicos y administrativos de su hospital de origen se hizo entrevista por teléfono. A pesar de que la entrevista fue por teléfono se obtuvieron información importante al realizar las triangulaciones.

Producto de las triangulaciones realizadas, se observaron coincidencias importantes, ya que las barreras de acceso son propios del paciente, del profesional médico y administrativo, y propios del sistema de salud.

En este sentido las opiniones de los pacientes, de los médicos, personales administrativos coinciden con lo que menciona Arias (2021) quienes señalan que hay varios factores que alteran el acceso al centro de salud, dentro de ellos tenemos las barreras administrativas, económicas, culturales y geográficas.

Así mismo, la afirmación de los pacientes coincide con Bran (2020) quien al realizar un estudio cualitativo en donde se entrevistó a 16 usuarias del régimen subsidiario encontró diversas barreras administrativas y económicas que limitan la entrada de los pacientes a los servicios médicos de salud; ellos manifestaron que hay demora en la entrega de medicamentos y esto hace que los usuarios se ven obligados a comparar con su propio dinero o sino abandonar el tratamiento. Es lo que mencionan los pacientes entrevistados que muchos de ellos no acuden a citas a los hospitales de mayor complejidad por falta de dinero.

Los hallazgos encontrados relacionados al logro del objetivo 1 coinciden con lo encontrado con López (2018) quien al realizar un estudio entrevistó en siete centros urbanos en Colombia y dentro de las barreras que encontró fue: se negaron a prestarle servicio, fueron al establecimiento y no tuvieron atención, no consiguieron la cita médica, cita médica con fecha distante, escaso personal médico disponible. Es lo que los pacientes entrevistados refieren que muchas veces van al hospital y no encuentran

citas o muchas veces encuentran, pero con un tiempo largo de espera.

En relación al objetivo específico 2, se buscó Identificar las barreras que limitan el acceso desde la demanda para la atención cardiovascular en el instituto nacional del corazón, Perú 2022. Estos resultados coinciden con Quinto (2018) que determinó las barreras que impiden el acceso a los servicios de la salud en pacientes discapacitados son insuficientes recursos humanos, infraestructura inhabilitada, las personas discapacitadas no cuentan con movilidad propia, deficientes recursos económicos y menor oportunidad de citas.

Nuestro estudio también coincide con Rivera (2020) una investigación realizada en el Perú en 120 pacientes, en donde se encontró las siguientes barreras como aceptabilidad, disponibilidad y contacto. Es decir, existen barreras contextuales, deficiencia en el sistema de asistencia de salud que dificultan el acceso a los pacientes.

Nuestro estudio coincide con Betancur (2017) quien realizó una investigación en Pereira Colombia el 2016. Una investigación cualitativa que encontró las siguientes barreras: deficiencias en el suministro de equipos, medicamentos e insumos; un trato sin amabilidad; los gastos que debe realizar para trasladarse al centro de salud; oferta limitada por la escasez de profesionales especializados; mucha demora en la espera de la autorización del medicamento; largas distancias para trasladarse. Además, se identificaron diversas barreras de ingreso de índole económico, ubicación geográfica, oportunidad en la obtención de los servicios.

Nuestros hallazgos coinciden con Arrivillaga (2016) quien en su estudio que fue una revisión sistemática de revistas y publicaciones científicas encontraron barreras en el acceso a los servicios de salud en la lógica de los mínimos decentes, de mercado, de factores y multicausalidad, de necesidades y de justicia social y derecho a la salud.

También nuestra investigación coincide con Pérez (2000) cuyo trabajo encontró barreras relacionados con el acceso inadecuado a los servicios de salud son: 1) relacionados con el paciente: condiciones

socioeconómicos y socioculturales, 2) relacionados con el sistema sanitario: falta de coordinación entre niveles, presión asistencial, falta de medios y proximidad al nivel especializado; 3) relacionados con los médicos de atención primaria: falta de formación y experiencia y 4) relacionados con los especialistas: competencia profesional.

La presente investigación refleja diversos aspectos a considerar de forma adicional, sin embargo, demostraron su dificultad de acceso por situaciones de distanciamiento. Es importante realizar entrevistas a profundidad y detallado, es decir que todas las entrevistas sean presenciales.

V. CONCLUSIONES

Primero

En relación a las barreras de acceso a la atención en el instituto nacional del corazón se concluye que hay factores que propios del paciente, del médico de atención en su hospital de origen, profesional administrativo de su hospital de origen y hospital del instituto nacional del corazón y de los médicos especialistas del INCOR.

Segunda

En relación al objetivo específico 1 que buscó Identificar las barreras que limitan el acceso desde la oferta para la atención cardiovascular en el instituto nacional del corazón, Perú 2022. Se encontró falta de empatía por parte del personal administrativo y profesional médico del hospital de origen. Además, no se cuenta con suficientes especialistas, las citas para la atención medica son muy largas, hay carencia de equipos, las referencias tienen mucho tiempo de demora.

Tercera

En relación al objetivo específico 1 que buscó Identificar las barreras que limitan el acceso desde la demanda para la atención cardiovascular en el instituto nacional del corazón, Perú 2022. Se encontró falta de empatía por parte del profesional médico y personal administrativo del instituto nacional del corazón. La ventaja del instituto nacional del corazón es que tiene suficientes equipos y profesional muy especializado, pero también hay mucha espera para tener una acita para atención médica o intervención quirúrgica.

VI. RECOMENDACIONES

Primera

En relación a los resultados de la investigación y conclusiones obtenidas se recomienda la realización de un diagnóstico más amplio y preciso para poder tomar decisiones que permitan mejorar de los procesos de atención del paciente y su referencia.

Segunda

En relación a los resultados y conclusión obtenida, se recomienda impartir charlas de sensibilización al profesional médico y no médico en cuanto a la empatía con los pacientes.

Tercera

Referente a los hallazgos y conclusión obtenida, recomendamos capacitar a un equipo de trabajo, que se encargue de mejorar el sistema de referencia y contrarreferencia

Cuarta

En relación a los hallazgos y conclusiones obtenidas, se recomienda implementar en los equipos y materiales tecnológicos de los hospitales de origen.

Quinta

En relación a los hallazgos y conclusiones obtenidas, se recomienda implementar los hospitales con especialistas de alto nivel para poder mejorar la capacidad resolutive de los hospitales.

REFERENCIAS

- Arias Parra, J. Patiño Zapata, M. (2021) *Barrera de acceso al servicio de consulta médica general en el centro de salud Santa Elena. Primer semestre 2021*. [Tesis de maestría, universidad de Antioquia de Colombia].
- Arias Valencia, M y Giraldo Mora, C. (2011). Rigor científico en la investigación cualitativa. *Invest Educ Enferm*. 29(3): 500-514.
- Arrivillaga Sánchez M, Eugenia Borrero E. (2016). Visión comprensiva y crítica de los modelos conceptuales sobre acceso a servicios de salud, 1970-2013. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*, 32(5): 401-415. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00111415>
- Arroyo, J (2015) *La salud hoy: problemas y soluciones*. CENTRUM Católica-Centro de Negocios de la Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Barrasa Villar, I y Aibar Lozano C. (2003). *Revisión sistemática de los estudios de satisfacción realizados en España en el período 1986-2001*. *Rev Calidad Asistencial*. 2003; 18(7): 580-90.
- Báscolo E, Houghton N, Del Riego A. (2018) Lógicas de transformación de los sistemas de salud en América Latina y resultado en acceso y cobertura de salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 42:126. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.126>
- Betancur, C. (2017). Barreras en el acceso a los servicios de salud de personas con discapacidad del programa hogar gestor en la ciudad de Pereira, según percepción del cuidador.
- Bran, L. Valencia, A. (2020). Barreras de acceso del sistema de salud colombiano en zonas rurales: percepciones de usuarios del régimen subsidiado. *Hacia promoción. salud*. 25(2) 29 - 38 / [https:// DOI: 10.17151/hpsal.2020.25.2.6](https://DOI: 10.17151/hpsal.2020.25.2.6)
- Carreras, L. y otros (2006). *Como educar en valores*. Madrid, España: Ministerio de Educación y Ciencia: ediciones Morata.
- Castillo, E. (2005). *Marketing de servicios*. Chile: Universidad del BÍO-BÍO de Chile.
- Delbanco TI. y Daley J. (1996). *Trough the patient's eyes: Strategies toward more successful contraception*. *Obstetrics and Gynecology* 88 (3), pp. 415-475.

- Díaz R. (2002). *Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios*. Rev Calidad Asistencial. 2002; 17(1): 22-9. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S1134282X02774708>
- Donabedian, A, (1988). *Los espacios de la salud: Aspectos fundamentales de la organización de la atención médica*. México DF: Fondo de Cultura Económica.
- Fernandez, M. (2019). Barreras de acceso a servicios de salud y mortalidad en Colombia. *Foco económico*.
- Fernando, S. (1998). *Alegría y responsabilidad*. Lima, Perú: Fondo editorial UPC febrero del 1998.
- Flick U. (2015). *El diseño de la investigación cualitativa*. Ediciones morata.
- Frenk, J. (1985). El concepto y la medición de la accesibilidad. *Salud pública de Mexico*. 5 (27). 438-453.
- García, D. y Guillinta, E. (2017). *Nivel de satisfacción de los pacientes que reciben atención fisioterapéutica en el departamento de unidad motora y dolor del instituto nacional de rehabilitación*. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima – Perú.
- Hernández Sampieri, R y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación*. Editorial Mc Graw Hill education.
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2010) *Metodología de la Investigación*. 5ta Edición. México, México D.F.: Editorial McGraw Hill.
- Hirmas Aduay M, Poffald Angulo L. (2013). Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud. Una revisión sistemática y cualitativa. *Rev Panam Salud Publica*. 33(3), 223-229.
- Houghton, N. Báscolo, E. (2022) Barreras de acceso a los servicios de salud para mujeres, niños y niñas en América Latina. *Rev Panam Salud Publica*. (46) 1-9. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.94>.
- Huelin J, Alcubierre C. (1996) Derivación inadecuada primaria/especializada: factores asociados a la misma. *Revista Asociación Española de Evaluación de Tecnologías Sanitarias*. P 57-78.

- Huiza, G. (2006). *Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el Hospital de la Base Naval*. Callao. Octubre – diciembre 2003. Tesis de Maestría. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
- Jonathan, A., Mariana, P. (2021). Barreras de acceso al servicio de consulta médica general en el centro de salud Santa Elena. Primer semestre 2021. Colombia.
- Kerlinger, F. y Lee, H. B. (2002). *Investigación del comportamiento: Métodos de investigación en ciencias sociales*. México: Mc. Graw Hill Interamericana Editores.
- Levin, R. I. y Rubin, D. S. (2004). *Estadística para Administración y Economía*. 7a. Ed., Impr. México: Editorial Pearson Prentice Hall.
- López Arboleda, D.(2018) *Barreras en el acceso a los servicios de salud en la población adulta mayor en las ciudades de Bogotá, Cali, Medellín y Barranquilla en el año 2015* [Tesis de maestría, universidad del Valle Santiago de Cali].
- Marcos Toledo, H.A. (2019) *Barreras de acceso a los servicios de salud en dos establecimientos de salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca* [tesis de maestría, universidad Cesar Vallejo de Perú].
- Mariños, J. (2012). *Análisis de la demanda y el acceso a los servicios de salud en el Perú*. Lima: Minsa.
- Minsa (2012). *Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo*. Lima: Minsa.
- Minsa (2013). *Estudio de satisfacción del usuario externo Servqual 2013*. Lima Minsa.
- Mongui, E. (2015). *Percepción de la calidad de la atención médica en población con discapacidad físico-motora que acude a la Fundación A.P.R.I.L.P.* Tesis para obtener el título de Magister en Salud Pública, Universidad Nacional de la Plata, Argentina.
- Muñoz Justicia, J. (2003). *Análisis cualitativo de datos textuales con ATLAS/ti*. Universidad autónoma de Barcelona.

- Murray, S. (2010). *Probabilidad y Estadística*. México: Mc Graw Hill.
- Ortega Velandia, M. y Lopez Díaz, L. (2016). *Barreras de acceso en servicios de salud del régimen subsidiado Hospital Engativa*. [tesis de maestría, universidad de Santo Tomas de Bogota].
- Pazmiño, A. y Flor, C. (2008). *Diseño de un modelo para la determinación de la satisfacción del cliente para el mejoramiento de las operaciones internas de la empresa Papeles S.A*. Universidad Nacional de Quito – Ecuador.
- Penalva Verdú, C. (2015). *Investigación cualitativa: técnicas de investigación y análisis con atlas/ti*. Pydlos ediciones.
- Peréz(2000). Factores asociados a la derivación inadecuada entre atención primaria y especializada. *Gac Sanit* 14(2),122-130.
- Pimienta Prieto, J. y De la Orden Hoz, A. (2018). *Metodología de la investigación*. Pearson educación de Mexico
- Quesada, D. y Tamayo, G. (2012). *Calidad de vida relacionada con salud en personas con limitación en las actividades de la movilidad del municipio de Neiva*. Tesis de Maestría, Universidad Autónoma De Manizales, Colombia.
- Quezada, N. (2010). *Metodología de la investigación: Estadística aplicada en la investigación*. Lima-Perú: Editora Macro E.I.R.L.
- Quinto Orellana, M. (2018) Barreras de acceso a los servicios de la salud en pacientes con discapacidad motora en el Hospital de Rehabilitación del Callao, Bellavista, 2018 [tesis de maestría, universidad Cesar Vallejo de Perú].
- Revista ABB. (2009) *Making reliability sustainable Barry Kleine (El cambio del paradigma de fiabilidad)* Nueva Zelanda.
- Rivas Tovar, L (2015). La definición de variables o categoría de analisis. Instituto politecnico nacional.
- Rivera Lozada, O (2020) Determinantes del acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento de la tuberculosis. *Revista Cubana de Salud Pública*. 46(4): e1990. https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

- Rodriguez Gomez, G. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Ediciones Aljibe Granada (España).
- Rodriguez, H., Rodriguez, R. (2015). Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población colombiana. *Ciência e Saúde Coletiva*, 20(6):1947-1958. DOI: 10.1590/1413-81232015206.12122014.
- Sánchez, D. (2017). Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(1), 82-89.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2006) *Metodología y diseño de la investigación científica*. Lima: Editorial Visión Universitaria.
- Sifuentes, O. (2016). *Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo*. Tesis para optar el grado académico de maestra en salud pública, Universidad Nacional de Trujillo, Perú.
- Soto, A. (2019). Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del ministerio de salud del Perú. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 36(2),304-311. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>.
- Tamayo y Tamayo, M. (2012) *El Proceso de la Investigación Científica*. México: Editorial Limusa.
- Tanahashi T.(1978). Health service coverage and its evaluation. *Bull word Health Organ*. 56(2): 295-303.
- Taylor, S y Bogdan, R. (1984). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Editorial Paidós SAICF.
- Vargas J., Molina G. (2009) Acceso a los servicios de salud en ciudades de Colombia: limitaciones y consecuencias. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 27(2): 121-130.
- Vargas, I. (2009). *Barreras de acceso a la atención en salud en modelos de competencia gestionada: un estudio de caso en Colombia*. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona. España.
- Vargas, I. Vázquez, M. y Mogollón, A. (2010). Acceso a la atención en salud en

Colombia. *Revista de Salud Pública*, 12 (5), pp. 701-712.

Velasco MV, del Río M, San Telesforo MJ. (1995) Variabilidad en las derivaciones desde atención primaria. *Centro de Salud*, (7): 37-42.

Velasco V, Otero A, San Telesforo MJ. (1994) Indicación de la interconsulta: una característica de la calidad de la derivación de pacientes por el médico general. *Medifam* (4):75-80.

Verd, J y Lozares, C. (2016) *La investigación cualitativa: fases, métodos y técnicas*. Madrid

Zeithaml, V., & Bitner, M. J. (2002). *Marketing de Servicios Un Enfoque de Investigación del cliente a la empresa* (Segunda). México.

ANEXOS

ANEXO 01. Matriz de Categorización apriorística:

ÁMBITO TEMÁTICO	PREGUNTA GENERAL DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO GENERAL DE INVESTIGACIÓN	PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE INVESTIGACIÓN	CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Barreras en el acceso a los servicios de salud	¿Cuáles son las barreras que limitan el acceso a la atención cardiovascular en el instituto nacional del corazón, Perú 2022?	¿Determinar las barreras que limitan el acceso a la atención cardiovascular en el instituto nacional del corazón, Perú 2022?	¿Cuáles son las barreras que limitan el acceso desde la demanda para la atención cardiovascular en el instituto nacional del corazón, Perú 2022?	Identificar las barreras de acceso desde la demanda para la atención cardiovascular en el instituto nacional del corazón, Perú 2022.	El paciente Medico de AP	Estado socioeconómico Estado sociocultural Gravedad de la enfermedad Experiencia Especialista Empatía
			¿Cuáles son las barreras que limitan desde la oferta para el acceso a la atención cardiovascular en el instituto nacional del corazón, Perú 2022?	Identificar las barreras de acceso desde la oferta para la atención cardiovascular en el instituto nacional del corazón, Perú 2022.	Sistema de salud	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema de referencia - Trabajos burocráticos - Accesibilidad a los especialistas - Saturación de consultas - Lista de espera de cirugías - Incomunicación entre niveles de referencia - Equipamiento - Suficientes especialistas

ANEXO 02. Guía de la entrevista para pacientes

OBJETIVOS	Preguntas
Identificar las barreras de acceso desde la demanda para la atención cardiovascular en el instituto nacional del corazón, Perú 2022.	¿Cuál es su nivel sociocultural y socioeconómico?
	¿Por quiénes recibió la atención médica?
	¿Cómo fue atendido en su hospital de origen?
	¿Cuáles fueron las facilidades en su hospital de origen para su referencia?
	¿Cómo vio en el equipamiento en su hospital de origen?
	¿Cuánto tiempo cree que ha pasado para ser referido de su hospital de origen?
Identificar las barreras de acceso desde la oferta para la atención cardiovascular en el instituto nacional del corazón, Perú 2022.	¿Cuánto tiempo cree que ha pasado para ser atendido en INCOR?
	¿Cómo vio el equipamiento en el INCOR?
	¿Cuál es el tiempo de espera para su programación de procedimiento en el INCOR?
	¿Cómo fue atendido en el INCOR?

ANEXO 03. Guía de la entrevista para médicos de atención primaria

OBJETIVOS	Preguntas
Identificar las barreras de acceso desde la demanda para la atención cardiovascular en el instituto nacional del corazón, Perú 2022.	¿Cuál es su nivel sociocultural y socioeconómico?
	¿Por quiénes recibió la atención médica?
	¿Cómo fue atendido en su hospital de origen?
	¿Cómo vió en el equipamiento en su hospital de origen?
	¿Cuáles fueron las facilidades en su hospital de origen para su referencia?
	¿Cuánto tiempo cree que ha pasado para ser referido de su hospital de origen?
Identificar las barreras de acceso desde la oferta para la atención cardiovascular en el instituto nacional del corazón, Perú 2022.	¿Cuánto tiempo cree que ha pasado para ser atendido en INCOR?
	¿Cómo vió el equipamiento en el INCOR?
	¿Cuál es el tiempo de espera para su programación de procedimiento en el INCOR?
	¿Cómo fue atendido en el INCOR?

ANEXO 04. Guía de la entrevista para administrativos de hospital de referencia

OBJETIVOS	Preguntas
Identificar las barreras de acceso desde la demanda para la atención cardiovascular en el instituto nacional del corazón, Perú 2022.	¿Cuál es su nivel sociocultural y socioeconómico?
	¿Por quiénes recibió la atención médica?
	¿Cómo fue atendido en su hospital de origen?
	¿Cómo vió en el equipamiento en su hospital de origen?
	¿Cuáles fueron las facilidades en su hospital de origen para su referencia?
	¿Cuánto tiempo cree que ha pasado para ser referido de su hospital de origen?
Identificar las barreras de acceso desde la oferta para la atención cardiovascular en el instituto nacional del corazón, Perú 2022.	¿Cuánto tiempo cree que ha pasado para ser atendido en INCOR?
	¿Cómo vio el equipamiento en el INCOR?
	¿Cuál es el tiempo de espera para su programación de procedimiento en el INCOR?
	¿Cómo fue atendido en el INCOR?

ANEXO 05. Guía de la entrevista para médicos del instituto nacional del corazón

OBJETIVOS	Preguntas
Identificar las barreras de acceso desde la demanda para la atención cardiovascular en el instituto nacional del corazón, Perú 2022.	¿Cuál es su nivel sociocultural y socioeconómico?
	¿Por quiénes recibió la atención médica?
	¿Cómo fue atendido en su hospital de origen?
	¿Cómo vió en el equipamiento en su hospital de origen?
	¿Cuáles fueron las facilidades en su hospital de origen para su referencia?
	¿Cuánto tiempo cree que ha pasado para ser referido de su hospital de origen?
Identificar las barreras de acceso desde la oferta para la atención cardiovascular en el instituto nacional del corazón, Perú 2022.	¿Cuánto tiempo cree que ha pasado para ser atendido en INCOR?
	¿Cómo vió el equipamiento en el INCOR?
	¿Cuál es el tiempo de espera para su programación de procedimiento en el INCOR?
	¿Cómo fue atendido en el INCOR?

ANEXO 06. Guía de la entrevista para trabajadores administrativos del instituto nacional del corazón

OBJETIVOS	Preguntas
Identificar las barreras de acceso desde la demanda para la atención cardiovascular en el instituto nacional del corazón, Perú 2022.	¿Cuál es su nivel sociocultural y socioeconómico?
	¿Por quiénes recibió la atención médica?
	¿Cómo fue atendido en su hospital de origen?
	¿Cómo vio en el equipamiento en su hospital de origen?
	¿Cuáles fueron las facilidades en su hospital de origen para su referencia?
	¿Cuánto tiempo cree que ha pasado para ser referido de su hospital de origen?
Identificar las barreras de acceso desde la oferta para la atención cardiovascular en el instituto nacional del corazón, Perú 2022.	¿Cuánto tiempo cree que ha pasado para ser atendido en INCOR?
	¿Cómo vio el equipamiento en el INCOR?
	¿Cuál es el tiempo de espera para su programación de procedimiento en el INCOR?
	¿Cómo fue atendido en el INCOR?