

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
CHOTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**RAZONES QUE LIMITAN LA CONCURRENCIA DE LOS ADULTOS
AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DEL CASERÍO
LANCHEBAMBA, CHOTA – 2021**

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

Autor

Bach. Enf. Daniel Vásquez Zárate

Asesor

Dr. Isaias Wilmer Dueñas Sayaverde

CHOTA – PERÚ

2022

COMITÉ CIENTÍFICO



Dr. Isaias W. Dueñas Sayaverde
Asesor



Dra. Erlinda Holmos Flores
Presidenta del Comité Científico



EDITH DEL ROCÍO SÁNCHEZ FERNÁNDEZ
C.I.E. 83976

Mg. Edith del Rocío Sánchez Fernández
Miembro del Comité Científico



Dr. Eulises Cabrera Videna
Miembro del Comité Científico

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por ser el dador de la vida, la salud y el conocimiento, el cual me ha permitido desarrollarme como persona.

A mis padres Carlomán y Aduvina, por conducirme en el sendero de la vida y ser ejemplo de trabajo, perseverancia y esfuerzo cada día, lo cual me han impulsado a alcanzar mis metas personales.

A mi asesor, el Mg. Isaias W. Dueñas Sayaverde, por brindarme su tiempo y su valiosa colaboración durante todo el desarrollo del proyecto y el informe final de tesis.

A los docentes de la Escuela de Enfermería, que hicieron que esta profesión sea para mí la mejor experiencia de vida y formación profesional.

A mis amigos y a otras personas, que desinteresadamente me ayudaron y exhortaron siempre; de igual manera, a los participantes del estudio quienes voluntariamente aportaron sus ideas, dando así la fortaleza necesaria al estudio.

A:

Dios, el único ser supremo que guía mi sendero cada día, a mis padres por haber estado presentes y apoyándome en todos los momentos de mi vida.

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio	5
2.2 Bases conceptuales	6
2.2.1 Bases teóricas	6
2.2.2 Concurrencia al establecimiento de salud	7
2.3 Definición de términos básicos	15

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

2.4 Ámbito de estudio	16
2.5 Diseño de investigación	17
2.6 Muestra y sujetos de estudio	17
2.7 Descripción de la metodología	18
2.7.1 Métodos	18
2.7.2 Materiales	19
2.8 Interpretación de datos	19

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	46

ÍNDICE DE ABREVIACIONES

EESS:	Establecimiento de Salud
CS.	Centro de Salud
DCI	Denominación Común Internacional
EPP:	Equipo de Protección Personal
IPRESS	Instituciones Prestadores de Servicios de Salud
MCS:	Modelo Teórico de Creencias en Salud
MINSA:	Ministerio de salud
OMS:	Organización Mundial de la Salud
PS.	Puesto de Salud
SGSSS:	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SIS	Seguro Integral de Salud
SNC	Sistema Nervioso Central
SS	Servicios de Salud
UPSS.	Unidad Prestadora de Servicios de Salud

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo general, explorar las razones que limitan la concurrencia de los adultos al establecimiento de salud del Caserío Lanchebamba - Chota. Se trabajó con diez participantes tanto varones como mujeres, cuyas edades están entre 23 y 58 años, a los cuales se entrevistó en forma presencial, utilizando una guía de entrevista semiestructurada de cinco preguntas básicas como instrumento. Estudio de enfoque cualitativo, exploratorio, fenomenológico-empírico; como resultado se generó seis categorías: Cultura inadecuada sobre el cuidado de la salud, percepción negativa sobre los medicamentos, incumplimiento del horario de trabajo, deficiente implementación del establecimiento de salud, atención inadecuada y desigual, barreras en la comunicación. Se concluye que las razones que limitan a las personas adultas para no acudir a recibir atención al EESS, es porque se brinda una atención inadecuada y desigual, por una deficiente implementación del EESS y por el incumplimiento del horario de trabajo del personal de salud.

Palabras clave: Razones, establecimiento de salud, salud, atención.

ABSTRACT

The general objective of this study was to explore the reasons that limit the attendance of adults to the health establishment of the Lanchebamba - Chota Village. We worked with ten participants, both men and women, whose ages are between 23 and 58 years old, who were interviewed in person, using a semi-structured interview guide with five basic questions as an instrument. Study with a qualitative, exploratory, phenomenological-empirical approach; As a result, six categories were generated: Inadequate culture about health care, negative perception about medications, non-compliance with work hours, poor implementation of the health establishment, inadequate and unequal care, communication barriers. It is concluded that the reasons that limit adults for not going to receive care at the EESS, is because inadequate and unequal care is provided, due to a poor implementation of the EESS and due to non-compliance with the work schedule of health personnel.

Key words: Reasons, Health establishment, Health, Attention.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Los establecimientos de salud (EESS) se organizan por niveles de acuerdo a la complejidad de atención y la capacidad resolutive, con el fin de brindar atención en servicios de salud, de acuerdo a demanda de las personas habitantes. Los Centros de Salud (CS) y los Puestos de Salud (PS), conforman el primer nivel, con categorías que oscilan entre el I-1, I-2, I-3 y I-4, respectivamente, los cuales están ubicados estratégicamente en las localidades o comunidades donde la población tenga mayor facilidad para acceder a los Servicios de Salud (SS). Sin embargo, hay varias razones por las cuales deciden no acudir a recibir algún servicio de los que ofrece el EESS. Así lo demuestra una investigación desarrollada en Colombia, cuyos resultados indican que las personas no acuden a los SS por razones de accesibilidad (53,9%), razones de baja calidad (35,3%), razones de calidad técnica (6%), y el resto por razones de oportunidad (1).

Otra investigación afirma, la población no acude al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) aun padeciendo algún problema sanitario; perciben que su molestia de salud no es peligrosa (40%), la percepción que el servicio de atención era de calidad baja (10,3%); además, por la pobre distribución de servicios, la geografía y la distancia, del mismo modo también existen limitaciones físicas y funcionales, que hacen que el acceso se limite (2). Pese a que el acceso a los (SS) es el principal reto de los países con ingresos que oscilan entre mediano y bajo, siendo la capacidad que las personas desarrollan para obtener ayuda por parte de los profesionales de la salud. (3).

Restrepo, et al. (2) mencionan todas las personas están en su derecho de obtener atención en salud siempre que lo requiera, esto está inmerso con el fácil acceso, sin barreras financieras, psicológicas, geográficas, funcionales y ninguna otra limitación; el usuario tiene que conocer sus derechos y a qué servicios tiene acceso en el establecimiento, así como tener la facilidad de solicitar los SS de manera fácil, rápida y libre, para así tener mayor concordancia con los profesionales que atienden y el personal que busca los SS.

El estado peruano por ser un país pluricultural, alberga a personas con distintas ideologías, muchos de ellos tienen distintas percepciones de la salud, de los medicamentos, y de los profesionales que laboran en un establecimiento, hay grupos de población que conserva el pensamiento equívoco de que a un EESS, van solo los que adolecen una enfermedad física, dejando en segundo plano el aspecto preventivo promocional, otra parte de la población prefieren automedicarse, tal es el caso de Lima, donde un 56,65% de las personas se auto medican (4), otros por pertenecer a una secta religiosa y otros por las malas experiencias que han tenido cuando tuvieron contacto con el establecimiento.

Esta problemática también ocurre en los pueblos y caseríos de la zona rural, donde un amplio grupo de personas, sobre todo los adultos, muy raras veces buscan apoyo profesional o acuden al EESS para recibir atención, teniendo en cuenta que, no todas las personas en la etapa adulta tienen un bienestar biopsicosocial óptimo, de manera que, muchos de ellos consideran que su estado de salud no amerita acudir a buscar atención, porque en el EESS no encuentran la solución a su problema, o talvez por razones de inaccesibilidad o por priorizar las actividades cotidianas y laborales, antes que la misma salud.

Con la presente investigación se pretende identificar las razones que las personas adultas aluden para no acudir al EESS de Lanchebamba para buscar ayuda para su salud, teniendo en cuenta que es muy importante conocer las razones o motivos que les detiene u obstaculiza buscar atención o cuidado de la salud, a pesar de estar a su alcance y accesible para todos. Por otra parte, la investigación contribuye a que el personal del EESS establezca las estrategias adecuadas de atención al usuario, con el fin de mejorar la atención sanitaria contribuyendo al bienestar y mejora de la salud de los usuarios y fomentar la satisfacción de los pobladores.

Además, los resultados de esta investigación generan un aporte importante de conocimientos, ya que, ha permitido identificar de manera certera, las razones que limitan o impiden a las personas acudir al EESS, sabiendo que las percepciones equivocadas o las experiencias desagradables, conllevan a tomar decisiones que

no contribuyen al bienestar y estado de salud óptimo de la población, aumentando así su insatisfacción respecto al servicio de salud ofertado.

Teniendo en cuenta lo declarado líneas arriba, la pregunta orientadora para el desarrollo de la investigación fue: ¿Cuáles son las razones que limitan la concurrencia de los adultos al establecimiento de salud del Caserío Lanchebamba, Chota - 2021?

De igual manera, el objetivo general planteado fue: Explorar las razones que limitan la concurrencia de los adultos al establecimiento de salud del Caserío Lanchebamba – Chota; y los objetivos específicos planteados fueron determinar y describir las razones de accesibilidad de los adultos y analizar e interpretar las razones de atención por las cuales los adultos no acuden al EESS.

Después de recolectar y procesar los datos los resultados de este estudio muestran seis categorías, que se relatan en el siguiente orden: Cultura inadecuada sobre el cuidado de la salud, percepción negativa sobre los medicamentos, incumplimiento del horario de trabajo, deficiente implementación del establecimiento de salud, atención inadecuada y desigual, barreras en la comunicación, todas en base a la información obtenida de los participantes.

Las razones en general que dificultan a los adultos concurrir al EESS son la cultura inadecuada sobre el cuidado de la salud, así como la percepción negativa sobre los medicamentos; también, las razones de accesibilidad que tienen las personas adultas para no acudir al EESS son por la deficiente implementación del EESS, y las razones de atención que tienen las personas adultas para no acudir al EESS, se da por motivo de atención inadecuada y desigual, las barreras en la comunicación y el incumplimiento del horario de trabajo del personal de salud.

La presente tesis se estructura en cinco capítulos: Capítulo I Introducción, donde se presenta formalmente el contenido del trabajo del estudio; el Capítulo II Marco Teórico, aquí se encuentra la base teórica que respalda el estudio y las bases conceptuales; Capítulo III Marco Metodológico, describe el ámbito de estudio, el diseño y los sujetos que participaron en el estudio; el Capítulo IV, muestran los

resultados, que se encuentra la información desarrollada de los participantes mediante categorías; el Capítulo V, donde se concluye y recomienda de acuerdo a los objetivos y al propósito investigado. Al final se describen la bibliografía se anexa los recursos necesarios en el estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

No se encontraron estudios sobre razones que limitan la concurrencia de las personas al EESS, lo cual permite calificar a este estudio como exploratorio; sin embargo, se presentan estudios similares, que se presentan a continuación.

Restrepo, et al. (Colombia, 2014) realizaron una investigación titulada “Acceso a SS: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia el objetivo: construir un concepto de acceso e identificar barreras y estrategias, desde la perspectiva de actores en Medellín los material y métodos fue investigación cualitativa, analítica y explicativa, llegaron a los siguientes resultados: se identificaron similitudes y diferencias en la visión del acceso, las barreras y los facilitadores se atribuyen a factores de oferta y de demanda, la mayoría de las barreras se dan en el acceso real, durante la búsqueda y continuidad del tratamiento, algunas características sociales de la población también son factores determinantes, concluyeron que los actores recurren a estrategias para solventar las barreras de acceso” (2).

Quinto M. (Perú, 2018) en su estudio “Barreras de acceso a los servicios de la salud en pacientes con discapacidad motora en el Hospital de Rehabilitación del Callao, Bellavista, 2018, objetivo Identificar las barreras de acceso para la atención de la persona con discapacidad motora en el Hospital de Rehabilitación del Callao, Bellavista 2018. La población fueron pacientes que tienen una discapacidad motora y familiares de pacientes que asisten al Hospital de Rehabilitación del Callao. La metodología empleada fue el enfoque cualitativo, fenomenológico, etnográfico. Los resultados fueron que se encontraron insuficientes recursos humanos, infraestructura inhabilitada, la mayoría de personas y/o familias de personas con discapacidad no cuentan con movilidad propia y usan el transporte público y/o privado. Concluyen que existen barreras de acceso a la salud, como la brecha que existe en cuanto a los recursos humanos, mayor concentración de personas menor oportunidad de citas” (5).

2.2 Bases conceptuales

2.2.1 Bases teóricas

La presente investigación se sustenta en el Modelo Teórico de Creencias en Salud (MCS) de Hochbaum citado por Soto F, et al. (1997) la cual fue creada con la finalidad de buscar una base fundamental a la poca participación en eventos prevención de enfermedades y detección oportuna. Más adelante fue adaptada a dar explicación a las diferentes conductas, entre ellas la respuesta de cada individuo frente a algunos síntomas de patología, el acatamiento de los pacientes hacia las indicaciones y recomendaciones del médico, también el poner en práctica exámenes exploratorios realizados por uno mismo (6).

El MCS está basado en tres premisas: La percepción o creencia de que un problema no es tan importante o lo suficientemente grave como para tenerlo en consideración (es decir, cuáles son las señales que nos llevan a priorizar los problemas que se presentan), la percepción o creencia de que uno no es sensible a esa complicación (el entendimiento de cómo y a quiénes afecta el problema) y la percepción o creencia de que la acción a tomar no producirá un beneficio a un coste personal admisible (la evaluación de la propuesta de solución y la decisión a llevar a cabo si el “precio” de esta es igual o menor a continuar con el problema que se tiene) (6).

La presente investigación se relaciona con el MCS porque en el estudio del mismo modo se pretende explorar las razones que dificultan a que los adultos concurren al EESS, de acuerdo con el MCS se tendría en cuenta que en la actualidad grupos poblacionales saben que la salud es primordial para el goce de los privilegios de la vida, y aún siguen haciendo mala praxis de esta, en lo que concierne a los profesionales y los pacientes se debe considerar para que no existan barreras de ninguna índole, tener en cuenta el contacto enfermero paciente.

2.2.2 Concurrencia al establecimiento de salud

La atención de salud abarca todos los SS que un usuario recibe o requiere. Que puede contemplar todos los aspectos de atención desde la promoción de salud, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación en salud, estos pueden ser brindados dentro del EESS o en cualquier lugar de la jurisdicción (7). Los EESS, del ámbito público como privado, crean medios de comunicación dirigidos a usuarios con el fin de hacerles conocer la modalidad de citas disponibles, los diferentes horarios de atención y las diferentes indicaciones para concertar su asistencia a los CS (8).

A. Primer nivel de atención en salud.

Es la primera instancia que la población tiene para acceder a los SS, que principalmente se desarrollan actividades preventivo promocionales, la prioridad es intervenir en las necesidades de salud que son más frecuentes en la población. En este nivel se atenderá de acuerdo al grado de severidad y magnitud de las enfermedades también, plantea buena oferta pero de complejidad baja además, se constituye por los profesionales que brindan la atención como los usuarios que lo requieren (9).

De acuerdo a la norma técnica 021- Ministerio de Salud (MINSA, 2011), establece que los EESS del primer nivel tienen la siguiente categorización; Categoría I-1, I-2, I-3, I-4, donde el I-1 corresponde a PS. con profesionales no médico también abarca los consultorios de enfermería, odontología (no médico) (9).

Dentro de sus funciones están; dar atención de salud integral a todas las personas de acuerdo al grupo etario, teniendo en cuenta a toda la familia y la población en general, hacerse partícipes de las actividades relacionadas a la educación, que se evoque a mejorar la salud y por ende el ejercicio del servicio, gestionar de acuerdo a las necesidades del EESS e involucrarse en las gestiones del territorio, estar presente en el análisis del proceso de atención en salud y llegar a tomar

decisiones efectivas y eficientes y realizar actividades como atención de salud intramural y extramural y manejo de programas tanto individual, familiar y comunitario (10).

Actualmente, debido a la pandemia por COVID-19, el MINSA ha establecido crear nuevos tipos de consultas para asegurar que las personas sigan atendándose en los diferentes SS sin descuidar los protocolos de protección tales como la tele consulta, tele interconsulta, tele monitoreo, telemedicina, las que se realizan a través de medios electrónicos para recibir asesoría a fin de hacer fácil la accesibilidad a los SS de la población (11).

B. Las razones:

Las razones son la destreza que tiene el hombre para reconocer conceptos y del mismo modo también cuestionarlos; así, consigue establecer las semejanzas y diferencias para sacar propias conclusiones a los que ya conoce, con respecto a la salud puede formar conceptos sobre esta y actuar de acuerdo con ello (12).

De modo similar Cuno L. define a la razón como facultad de dar conceptos, calificar, establecer, corresponder y constituir nuestros conocimientos, ideas y pensamientos; o todo el conocimiento que nos contacta a la realidad (13). También Ramírez M (14). dice que la razón nos da a conocer públicamente el juicio y el pensamiento entendiéndose como la razón lo construye el propio. La razón como uso público es relacionada con la intersubjetividad además es posible el consenso para realizar la libertad en la toma de decisiones, que eximirá a la persona de sus amparos de índole material, así como ideológico.

A.1 Tipos de razones:

Algunas de las razones que se puede hacer alusión son:

a. Razones positivas

La razón positiva es la posibilidad del hombre para tener pensamiento y reflexionar, así concluir favorablemente o también hacer juicios positivos sobre determinadas situaciones o cosas (14).

b. Razones negativas

La razón negativa es la posibilidad del hombre para tener pensamiento e ignorar de esta forma concluir de manera contraria llegar a una conclusión contraria y hacer juicios negativos sobre determinadas situaciones o cosas (14).

B.1 Limitaciones de acceso a los SS.

Dentro de estas razones podemos mencionar a las siguientes:

a. Acceso geográfico

Es el recorrido que hace el consumidor para encontrar un proveedor de salud, esto involucra desde los medios de transporte, el tráfico como también el tiempo que se demora caminando por las diversas dificultades de la caminata durante todo el viaje (15).

Este tipo de barreras se presentan en dos espacios, tanto en el ámbito urbano como en la zona rural. Sumado a esto se lo que afecta es de forma diferencial de acuerdo al contexto teniendo un versus de centro y periferia. Esto hace mención de la distribución de los SS ofrecidos en los diferentes EEES ubicados en lugares cercanos para unos y alejados para otros. Esta situación obliga a varios habitantes a realizar desplazamientos excesivos para llegar al CS (15).

b. El desconocimiento de los derechos

Encontramos dos niveles en esta barrera, donde se le reconoce como un derecho a la salud o se desconoce de los derechos que como usuarias de los SS se tiene. Cuando el usuario desconoce el derecho se presenta la barrera que pone el límite a los usuarios de hacer cualquier reclamo en el momento que corresponda y sea necesario. Hay muchos aspectos que se puede notar para evidenciar la falta de conocimientos como son: que el usuario realice copagos para los servicios, esperar demasiado tiempo para ser asignado una cita, etc. (16).

c. Calidad de atención

Se brinda cumpliendo ciertos estándares de calidad. Forma la prioridad por ser mejorada por parte de los que son responsables de la prestación de los SS y la mayor necesidad de los que lo requieren (16).

Entre los estándares de calidad se tiene, por ejemplo, que los EESS cuenten con dispositivos que den la facilidad al usuario y un sistema que cumpla con los requisitos necesarios para quejas y sugerencias, que los usuarios perciban un trato apropiado con gentileza, respeto y sienta que el profesional es empático, etc. (15).

d. Demora en la atención o tiempo de espera

El tiempo de espera en el área salud, se refiere a todo el lapso de tiempo desde el ingreso del usuario al EESS el transcurso de la atención y se retira. En estudios realizados por Erickson G et al. demostraron que el promedio del tiempo total de espera fue de media hora, esto hace que haya bajo nivel de satisfacción en los usuarios (17).

También se plantea que en esta categoría los usuarios reciben una atención diferenciada en base a diferentes situaciones que limitan el acceso y dentro de las que vale la pena mencionar son las relaciones entre la sociedad, el estrato socioeconómico, el aspecto, la profesión y el nivel económico; ajustan una variedad de modelos que fijan el acceso (18).

e. Barreras del sistema: Dificultades administrativas y desinformación

Estas hacen referencia a los impedimentos que nacen a partir del asegurador, el prestador o el plan de beneficios. Las barreras que surgen del asegurador suelen estar relacionadas con la contratación insuficiente de proveedores y prestadores (contrato con IPS, laboratorios de diagnóstico, proveedores de medicamentos, etc.), y con los trámites para acceder a la atención (18). Y la desinformación mayormente tienen las personas de los caseríos y comunidades rurales, por lo tanto existe desconfianza en el personal de salud, temor o vergüenza para atenderse en el EESS, y también surge creencias y mitos, entre otras (19).

C. Establecimiento de salud

Se considera al lugar o ámbito físico que está direccionado para que se realice las prestaciones de salud, teniendo en cuenta que puede haber internación o no internación, de acuerdo a su nivel de complejidad, estos pueden ser tanto entidades públicas como privadas (20).

Está distribuido de acuerdo a niveles de atención:

C.1 Niveles de atención (17).

Los niveles de atención están de forma ordenada y estratificada para organizar los recursos y satisfacer las necesidades de la

población. Las necesidades a satisfacer se reflejan en los problemas de salud resueltos, más no en términos de servicios prestados.

Los niveles de atención están distinguidos en tres.

a. Primer nivel de atención

Está ubicado en los lugares más accesibles a la población, en consecuencia, es la distribución de los recursos que van dirigidos a solventar las necesidades de atención básicas y más frecuentes, que pueden ser corregidas por medio de actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades, así como por procedimientos de recuperación y rehabilitación.

El primer nivel es la característica principal de los establecimientos complejidad baja; entre ellos consultorios, policlínicos, CS, PS, etc. Aquí son resueltos gran cantidad de problemas de enfermedad (85%). En el nivel mencionado se brinda a la población la accesibilidad apropiada, realizando una atención correcta y de acuerdo a las necesidades.

b. Segundo nivel de atención

Se ubican los establecimientos hospitalarios que están brindando atención en las distintas especialidades de la medicina como; cirugía general, pediatría, ginecoobstetricia, psiquiatría y medicina interna. En los dos primeros niveles de atención, se resuelve aproximadamente un 95% de las alteraciones de salud de las personas.

c. Tercer nivel de atención

Es el nivel de mayor complejidad, en donde se trata los problemas de salud más complejos y que tienen menor

prevalencia, aquí se llevan a cabo procedimientos por personal especialista y el manejo de tecnología de alta complejidad. Debe dar cobertura a toda la jurisdicción nacional, o la mayor parte de esta. Solo se atiende patologías complejas que son un aproximado del 5% de los problemas.

D. Etapa del adulto (21).

La etapa adulta aproximadamente comienza en los 20 años y termina en los 60 años. Se caracteriza porque en esta etapa, se toman decisiones propias y se asume compromisos. A esta edad se asume tareas de uno mismo y también están involucrados con la sociedad alcanzando el matrimonio, un trabajo estable, los hijos. La actividad que se asume es la moratoria psicosocial (Erikson). Se construye y establece los estilos de vida, asumiendo la vida de manera práctica, también, se llevan a cabo proyectos.

Las características en esta etapa son:

a. Desarrollo sensorial motor

En la etapa del adulto se desarrolla el físico al máximo, las destrezas manuales y los signos de la visión están en su máximo desarrollo. Tanto, varones como mujeres consiguen su mayor plenitud, con lo respecto a la coordinación y el equilibrio, lograrían el más elevado punto. También la fuerza agilidad, y resistencia. Después de los 25 años el varón llega a desarrollar su máxima fuerza muscular.

b. Desarrollo de sistemas

Con lo que respecta a los sistemas en esta edad alcanzan la más valiosa capacidad que compensa, lo cual les es sencillo conservar la salud y no les suele generar preocupación. Teniendo en cuenta que en esta etapa físicamente el hombre alcanza su máxima

plenitud, se debe tener en cuenta que a partir de los 30 años algunas capacidades empiezan a disminuir.

c. Desarrollo cognitivo

La vida para los adultos pierde su carácter provisional, es decir que las acciones de hoy tendrán consecuencias mañana, y es necesario proyectarse a más de 2 o 3 años en el futuro. El desarrollo del pensamiento alcanza un paso más, el adulto pasa del pensamiento formal según Piaget, al pensamiento post formal que tiene la particularidad de que la persona es más flexible frente a las diversas situaciones a las que se enfrenta.

d. Desarrollo psicosocial

Según Schwartz, las personas solteras pueden tener 6 estilos de vida: la profesional (tiene planificada toda su vida y se dedican al trabajo y al estudio), la social (se dedica a las relaciones interpersonales), la individualista (se concentra en sí misma), la activista (se dedica a la política), la pasiva (tiene una visión negativa de la vida) y las asistenciales (les gusta servir a otros).

Según Erikson, en la adultez se presentan dos estadios. El primero es el de intimidad versus aislamiento – amor, que se da de 20 a 30 años. La persona se va independizando y conoce a una persona con la que puede tener intimidad emocional y seguir desarrollándose como persona. Luego se tiene el de generatividad versus estancamiento – cuidado y celo. En ese estadio se evalúa la productividad no sólo económica, sino también dentro de la familia, teniendo hijos y formando un hogar.

e. Desarrollo moral

Kohlberg define a la moral como un sentido de justicia, el cual depende de un desarrollo cognitivo que implica una superación del pensamiento egocéntrico y una capacidad creciente de pensar en un nivel abstracto (22).

2.3 Definición de términos básicos

Acceso

Acción de llegar, acercarse y comunicarse con quien está a cargo de la atención. También, el acceso se refiere a todo lo que está en el lado del individuo (la demanda), el cual es el que debe buscar o entrar en contacto con el EESS o el personal que atiende (2).

Salud

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (23).

Atención

La atención llevado al campo de la salud viene a ser la asistencia sanitaria esencial, accesible a toda la comunidad teniendo en cuenta los medios admisibles para todos, con participación de todos y a un costo factible para la comunidad y el país (24).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Ámbito de estudio

El estudio fue llevado a cabo en el caserío de Lanchebamba, que cuenta con 163 viviendas ocupadas por 415 habitantes (190 varones y 225 mujeres), pertenece que tiene como distrito y provincia a Chota, departamento de Cajamarca, ubicada a 3425 m.s.n.m, Limita por el este con el caserío de Cabracancha, por el oeste con Cadmalca y las Ánimas, por la zona norte limita con la comunidad de Pacobamba, al lado sur con Sitacucho y Lingán. Tiene una superficie abrupta formada por pequeñas montañas; también, se encuentra riachuelos poco profundos y con mínimas cantidades de agua, pero aumentan su caudal a inicios del año. En esos meses se presentan muchas dificultades para recorrer esos caminos. Desde las viviendas más alejadas se calcula un tiempo de 1 hora para llegar al EESS, por caminos de herradura (25), (26).

Entre las instituciones con las que cuenta, están la Institución Educativa Inicial 319, Institución Educativa Primaria “10389”, el PS. cuya categoría es I-1; además cuenta con la organización de rondas campesinas y programas sociales (25).

Para la investigación, la información se recolectó en cada una de las viviendas de los participantes, pidiéndoles el permiso respectivo a cada uno de ellos, buscando la comodidad y la seguridad del participante, de manera que pudieron brindar sus ideas y razones naturalmente, para que éstas tengan mayor validez, pues se evitó los factores que pudieron darse en otras instalaciones. Actualmente por la Pandemia de COVID 19, donde la transmisión de la enfermedad es alta, en esta actividad se utilizó las medidas de bioseguridad recomendadas por el MINSA (EPP – mascarillas, protector facial, alcohol, lavado de manos, distancia prudente) con lo que se buscó minimizar el riesgo de la transmisión.

3.2 Diseño de investigación

El estudio es exploratorio con un enfoque cualitativo con diseño fenomenológico-empírico. Este tipo de diseño nace debido a la necesidad de tener una respuesta a fenómenos novedosos o desconocidos, empírico porque dará a conocer las razones en común de los sujetos del estudio teniendo menor consideración a la interpretación del investigador sino más se estudian los sucesos desde el punto de vista del sujeto, va mucho más allá de lo cuantificable (27).

3.3 Sujetos del estudio

Los sujetos del estudio lo conformaron diez personas adultas del caserío de Lanchebamba, de ambos sexos, los participantes fueron desde 23 a 58 años, el sustento económico de la población proviene mayoritariamente de actividades agrícolas y ganaderas.

Los participantes de este tema fueron de participantes voluntarios, luego de identificar a los que deseen participar, el investigador informó el objetivo de la investigación, e identificó a los que cumplan con los criterios de inclusión propuestos, se entrevistó uno a uno hasta que los últimos participantes repetían o daban similares respuestas a los que se entrevistó con anterioridad, o hasta saturarla información.

Criterios de inclusión

- ✓ Adultos con edad entre 20 y 60 años.
- ✓ Adultos habitantes en el caserío de Lanchebamba.
- ✓ Adultos sin parentesco familiar con el investigador.
- ✓ Adultos aparentemente sanos.
- ✓ Adultos que no presentaron signos y síntomas de COVID o que no han tenido contacto con personas infectadas.
- ✓ Adultos que aceptaron participar por voluntad propia.

Criterios de exclusión

- ✓ Personas residentes menos de un año en el Caserío de Lanchebamba.
- ✓ Personas diagnosticadas de COVID 19 o en proceso de la enfermedad.
- ✓ Personas que residan cerca del EESS (alrededores).
- ✓ Adultos con alteraciones psicológicas.
- ✓ Mujeres gestantes.
- ✓ Madres que tengan hijos de 0 a 5 años.

3.4 Descripción de la metodología

3.4.1 Métodos

Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de datos en el estudio se utilizó una entrevista y la observación científica, teniendo en cuenta que la forma de expresión, gestos y movimientos que hizo la persona entrevistada, todo ello fue necesario para contrastar los datos referidos (28).

Estrategias de recolección de datos

Para recolectar los datos la estrategia utilizada que se consideró; entrevista presencial, abierta, semiestructurada y heteroadministrada (es decir, que alguien más llenó la guía, según lo que responde el participante) sincrónica (que ocurre durante el mismo tiempo) y confidencial (se cuida la identidad, haciendo que su participación sea anónima). En la presente investigación el investigador dirigió las interrogantes directamente al participante cuyas respuestas solo son utilizadas con fines investigativos (29).

Procedimientos de recolección de datos

Se presentó el consentimiento informado que fue firmado por los participantes voluntarios, previo a ello, los sujetos ya fueron informados sobre el contenido de las entrevistas, esto facilitó la recolección de datos, los participantes respondieron a las preguntas planteadas adecuadamente y sin prejuicios.

3.4.2 Materiales

Instrumentos de medición

Se tuvo un plan de entrevista, constituido por cinco preguntas abiertas relacionadas con el tema investigado, elaboradas por el investigador.

Materiales de verificación

Al momento de la recolección de datos se utilizó celular, para grabar las respuestas dadas por el entrevistado, el entrevistado tenía en cuenta que el celular servirá solo para recordar con precisión las narraciones que está brindando, también se tuvo en cuenta la forma de expresión, los gestos, el entorno y cada aspecto que se presentó en el momento de la entrevista registrándose esto en una bitácora, todos los participantes aceptaron los términos y expresaron sus ideas de forma adecuada, durante el proceso no se presentaron interferencias ni amonestaciones del entorno.

Recursos

El recurso humano encargado de llevar a cabo la investigación estuvo a cargo del investigador y los diez participantes quienes forman parte de las unidades de estudio de entre 20 a 60 años.

Para el desarrollo de la investigación se tuvo un presupuesto aproximado de S/ 2510.00, el cual fue autofinanciado.

3.5 Interpretación de datos

Al haber recolectado toda la información, los discursos se copiaron al Excel 2016, que guarda compatibilidad con el procesador; aplicando el análisis del discurso, se ordenó, acomodó y entendió los datos recogidos. Adicionalmente se obtuvo algunos datos a través de una bitácora la cual también se transcribió; posteriormente se obtiene las citas, códigos, memos en el Atlas ti v. 7.5; a partir de ellos, se generaron las categorías que explican el fenómeno en estudio.

3.6 Aspectos éticos y rigor científico

Durante la ejecución del estudio se tuvo en cuenta los principios bioéticos. En primer lugar, el principio de beneficencia; es decir, los participantes en esta investigación conocieron lo bueno que lograrán con su colaboración, que, a través del consentimiento informado, se les hizo saber. Seguidamente, el principio de autonomía, donde se dio libertad total para brindar sus respuestas. Asimismo, el principio de justicia que en la medida posible serán beneficiados todos. Por último, el principio de intencionalidad donde los 10 participantes desearon participar en la investigación y tuvieron el nivel o grado de entendimiento para brindar sus respuestas (30).

Este estudio obedeció a un rigor científico, para ello la información que se obtuvo no ha sido divulgada, es utilizada únicamente con fines de investigación, así se cumplió con la confidencialidad, la credibilidad se evidenció en que las respuestas dadas fueron verdaderas y creíbles; la confirmabilidad se presentó porque todos los resultados obtenidos reflejaron lo que los participantes manifestaron durante la recolección de información; y además se tuvo en cuenta la transferibilidad o aplicabilidad, porque estos resultados se pueden replicar en otro contexto y en otras unidades de estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Después de la entrevista realizada a los participantes, se desarrolló el análisis de la información con su respectiva interpretación, donde se obtuvieron seis categorías, que exploran las razones que limitan a los diez participantes adultos de la comunidad de Lanchebamba para no acudir al EESS, a recibir atención de salud. Los participantes fueron adultos, seis varones y cuatro mujeres, cuyas edades oscilan entre 40, 58, 35, 48, 23, 25, 48, 30, 39 y 28 años respectivamente, que se les asignará las siglas P1...P10 de acuerdo a las entrevistas realizadas, todos pertenecen al caserío de Lanchebamba. Las categorías se organizaron de acuerdo a sus versiones y mensajes, que expresan los participantes y se ordenaron las siguientes categorías:

Categoría 01: Cultura inadecuada sobre el cuidado de la salud.

Categoría 02: Percepción negativa sobre los medicamentos.

Categoría 03: Incumplimiento del horario de trabajo.

Categoría 04: Deficiente implementación del establecimiento de salud.

Categoría 05: Atención inadecuada y desigual.

Categoría 06: Barreras en la comunicación.

Cultura inadecuada sobre el cuidado de la salud

En esta categoría se muestra que una de las limitaciones para que las personas adultas no acudan al EESS, es el poco conocimiento que tienen sobre la salud, manifestado por las versiones de los participantes que tienen cierta coincidencia mencionando que al PS. se acude sólo cuando existe un proceso de enfermedad.

Respecto a la cultura inadecuada sobre el cuidado de la salud, los participantes hacen mención lo siguiente:

Yo creo que deben acudir ...cada vez que estos están enfermos, ... por ejemplo dolor de cabeza, resfrío, o cuando presentan presión alta, ... (P1)

...cuando están enfermos será pue también, o para que les den medicinita...(P2)

*Cuando estamos enfermos, ... por algún accidente, ...cuando hay emergencia
será pues...(P3)*

Cuando los hijos están con fiebre, ..infección, ...dolor de cabeza. ...(P4)

*Cuando tiene algún malestar no muy complicado como gripe, ...dolor de barriga,
así, ...porque si no ya no nos dan medicina pues, ...cuando está complicado tiene
que ser a Chota. ...(P7)*

*A veces no hay porque ir pues no es necesario,tenemos que estar enfermos o
graves para que nos den pastillas, ... acá en la casa nomás nos cuidamos
ya...(P10)*

*Una vez nos llamaron para sacarnos análisis, ...que pue para un análisis nos
sacan sangre arto, un frasco grande, es lo llevan para que lo vendan, ...la sangre
lo necesitan porque está caro, Y después cuando traen los resultados y nos
dicen que no tenemos nada (P5)*

Estos datos guardan similitud con los que encontró Restrepo, et al. (2) a lo que sus entrevistados también refirieron que se debe buscar los SS en el momento de una enfermedad o accidente, en tanto, aluden que el usuario no toma en cuenta lo importante que es la promoción y prevención de la salud, sino que acude a la atención médica solo en presencia de enfermedad.

En tanto la cultura es un elemento que constituye el fenómeno de la salud y la enfermedad, siendo interpretada de distintas formas en el campo de la salud pública, en lo cotidiano en el ámbito de salud se debe entender las costumbres, los hechos y las prácticas como una situación normal de cada comunidad, pero cuando estas se convierten en factores de riesgo se deben cambiar o exterminar definitivamente. En tal sentido, la cultura en el proceso salud-enfermedad juega un

papel muy importante de este modo se puede intervenir en prácticas de promoción, prevención, curación y rehabilitación de las personas con enfermedad (31).

Por otro lado la promoción de la salud es lo primordial en los establecimientos del primer nivel (categoría I1) , la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como "el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud", este conocimiento se ve reflejado cuando se usa enfoques que hagan participar a todos los que pertenecen a una comunidad y las organismos cuando participan en la preparación de escenarios para garantizar el bienestar y la salud y de todos; la promoción en salud incentiva a realizar cambios en el medio que ayudan a promocionar y resguardar la salud; estas modificaciones se dan en las sociedades y los métodos, produciendo, accesos a los SS de manera libre(32).

Ante esta situación, se debe poner en práctica al modelo de abordaje de promoción de la salud en el Perú; donde declara que se debe desarrollar alianzas intra e intersectoriales, que sirven para hacer mejorías en las situaciones del entorno, iniciar la colaboración ciudadana que conduce al ejercicio de la naturaleza, se reorientará la atención siempre enfocada a promover la salud y el desarrollo local que vaya en beneficio de los usuarios. (33).

Es necesario que todos los adultos, conozcan que al EESS, no solamente se acude por proceso patológico, de acuerdo a las normas técnicas del ciclo de vida adulta mujer y varón, en salud se cuenta con un conjunto de tácticas para la atención en su conjunto de las personas adultas, se les puede brindar atención tanto intramural como extramural, con actividades de visitas domiciliarias, consejería, temas vivenciales orientados a la atención de la familia, talleres integrales, etc. (34).

Restrepo, et al. (2) manifiestan que, la dificultad para alcanzar una cita para recibir atención, y también la promoción de salud, ya que no siempre se tiene que estar mórbido para asistir a un EESS de atención integral; en esta categoría se evidenció la cultura inadecuada que tienen los adultos del caserío de Lanchebamba sobre la salud a partir de los discursos obtenidos de los participantes, por lo consiguiente, los adultos tienen una percepción de que solo cuando hay un proceso de enfermedad se acude o busca ayuda de un profesional de salud, esto debe ser

tomado en cuenta para priorizar en promoción de la salud y prevención de enfermedades en el primer nivel de atención.

Para ello, los adultos necesitan saber que el EESS y los profesionales están ahí para brindar soluciones no solo a sus problemas patológicos, sino también para evitar enfrentar un proceso médico, o elevar el nivel de conciencia de muchas maneras para mantener una salud óptima; como se mencionó, la cultural del fenómeno salud y la enfermedad está en la variedad de saberes, las que se debe tener en cuenta a las instituciones para la promoción y la prevención, de la salud (31).

Entre una de las razones que limitan la concurrencia de los adultos al EESS está la cultura inadecuada sobre el cuidado de la salud, ya que durante la entrevista los participantes dieron a entender que deben estar ante una enfermedad para buscar atención de salud, asimismo no muestran ningún interés por la promoción y prevención, solo cuando hay alteración física, por otro lado cuando hay alteración psicológica o social nunca o casi nunca se busca apoyo profesional.

Percepción negativa sobre los medicamentos

Esta categoría muestra otra limitación para que las personas adultas no acudan al EESS, ya que, conceptualizan que los medicamentos que se les brinda son de baja o mala calidad, esto se manifiesta por las versiones que cada participante brinda.

...También no me voy porque no me dan medicina buena, ...nada me hace para mi enfermedad, ...mejor me llevan a la farmacia o ...a la clínica para que me vea el doctor... (P2)

Las medicinas que vienen del estado también son bajas, ...no nos hacen nada mejor traes de la farmacia, ...con dos o tres pastillitas ya te sanas... eso debe ser porque ahí en la posta viene gratis... (P3)

Que pue medicinas en la posta no hay, ...una vez me fui con dolor de cabeza,.. de barriga, dejadez de cuerpo,y me dijeron que ahí no hay medicina que vaya a comprar de chota con la receta, yo les di un gritadón y me fui a mi casa, ...(P4)

Cuenta con algunas cosas pue, ...algunos medicamentos que son bajos, ...del seguro pues, ...pero ya lo dan a la gente al menos para una tos...(P6)

...ellos hacen lo que pueden también pue, supongo ,...del seguro es que les dan medicinas bajas... (P7)

Ooo que pue de la posta panada la medicina hay, ... nada nos hace hay que tomar mejor nuestras yerbas, ...(P8)

Esta información es similar a lo que encontró Quinto M, (5) el cual, en su investigación encontró que los participantes reportan no encontrar las medicinas, que el médico les receta, y que por lo tanto, se tiene que comprar en una farmacia particular.

El MINSA, establece que las medicinas de marca son aquellas las que se les asigna un nombre comercial por ciertos laboratorios, además están patentados hasta la actualidad, permitiéndole su uso propio en los distribuidores, y los genéricos son comercializados de acuerdo a la denominación del principio activo, esta denominación es reconocida a nivel mundial; de esta manera evidenciándose que tanto los medicamentos de marca como los genéricos reaccionan de la misma manera en el organismo porque tienen la misma composición (35).

Timoteo (36), investigó sobre la satisfacción y la cobertura, considerando las medicinas recibidas del Seguro Integral de Salud (SIS) en un Hospital, donde encontró a los usuarios insatisfechos en un 49,5%; también, Mejía (37), encontró que el 82,9% los usuarios procedentes de consulta externa que acuden a farmacia están insatisfechos con la atención que se les brindó, el 23,6% de los asegurados exponen que no están conformes con el servicio.

De lo mencionado por los sujetos se rescató que las personas adultas tienen creencias notorias, en el tenor investigado; las creencias de los habitantes adultos sobre los medicamentos que se ofrece en el EESS, son de baja calidad, del mismo modo, se evidencia en algunos discursos la insatisfacción por no contar con los medicamentos requeridos o necesarios, generando inseguridad durante los tratamientos, en este caso las personas adultas muestran su desconfianza hacia los medicamentos y creen erradamente que el fármaco no va a alcanzar el efecto deseado, creencias que están lejanas a la realidad; la literatura científica afirma que los medicamentos genéricos como los de marca tienen el mismo efecto farmacológico.

Del mismo modo, dentro de esta categoría también se encuentra que la población no acude al EESS por que afirman haber recibido de manera repetida el mismo fármaco, en tal sentido, el uso de dicho medicamento para más de una enfermedad genera una limitante al momento de recibir algún tratamiento, haciendo que la población opte por otras alternativas de solución a sus problemas; es por ello, que los participantes manifiestan que a muchas patologías que presentaron recibieron el tratamiento con paracetamol, evidenciado en las respuestas de los participantes:

Otra opinión que tengo, ...es que el establecimiento debería ser implementado con más medicamentos, ...ya que, solo paracetamol, nos dan las veces que vamos, ...o muchas veces no hay y al final terminamos comprando por nuestros propios medios las pastillas...(P1)

Porque en la posta nos dan ...paracetamol ...nomas para todo, ...por muy complicado que sea la enfermedad nos dicen, tome estas pastillas y cuando lo vemos es paracetamol ...(P7)

Que falta implementarse aún más ...y que debe tener una farmacia más completa, ...que pue esta farmacia está para morirse, ...ahí solo pastillas de paracetamol hay ...y otras pastillitas a las justas ...(P5)

El principio activo del paracetamol es utilizado para el dolor y para la fiebre lo cual impide la formación de prostaglandinas del Sistema Nervioso Central (SNC) la que

funciona bloqueando al generarse impulsos de dolor a nivel de la periferia, también interviene en hipotálamo que es el órgano termorregulador, las presentaciones en las que se le puede encontrar es en comprimido bucodispersable, tableta, polvo para solución oral, etc. (38).

De acuerdo a lo publicado en el Informe Sistema Nacional de Salud en 2017, se encuentra al paracetamol como el segundo medicamento más consumido en Europa (39), así como en el estudio realizado en Barcelona encontraron, que de los participantes la gran mayoría con enfermedad osteomuscular, dolores de cabeza frecuentes, dolores musculares, dolor de diente, y otros dolores. Ante esta situación los médicos utilizaron el paracetamol para tratar el dolor leve y moderado con un 57% e todos los casos (40).

Cabe resaltar que para recetar un medicamento se debe realizar todo un proceso minucioso, considerando los hallazgos del problema relacionado al paciente, también se debe considerar de manera correcta la anamnesis, así diagnosticar correctamente y por ende recetar el medicamento correspondiente, (41). El uso de paracetamol como medicamento más elegido ante patologías frecuentes, es responsabilidad del personal de salud indicar a los pacientes toda la información necesaria respecto al tratamiento que se le administra y despejar dudas para evitar confusiones y malas interpretaciones acerca del medicamento prescrito; los usuarios deben conocer a grandes rasgos el mecanismo de acción del medicamento, para tener mayor seguridad de lo que va a consumir.

Incumplimiento del horario de trabajo

En esta categoría, las personas adultas manifiestan otra limitante para no acudir al EESS, por el incumplimiento del horario del personal de salud ya sea a la hora de ingreso como a la salida, esto se evidencia en las versiones similares de los participantes.

Líneas adelante, se presenta los discursos expresados por la población entrevistada, mediante estos se llegó a esta categoría:

A veces ... te vas a la posta y no lo encuentras a los enfermeros, ...se van muy temprano ya no lo hallas ya, ... ¡así que! te vas a ir otro día ya da flojera ya...(P3)

Que pue a veces viene uno, ...y dice que este el otro pa que nos atienda, ...el no atiende, ...como así ya pue para entenderles a esos enfermeros...(P5)

Deben llegar más temprano pues a las 8 de la mañana, ...no están muy comprometidos con sus horarios de trabajo ...otras veces ya no vienen también ... lo engañan a la gente que se va a reunión a Chota... (P6)

...lo malo que tienen es que se van temprano, ...antes de la 1 ya no hay nadie en la posta, ...cosa que la gente solo tienen que enfermarse desde las 9 a la 1 ya después no pue...(P7)

en las tardes ya no están, ...para encontrarles hay que ir temprano, ...pero tengo mis animales o estoy trabajando en mi chacra y no se puede; ...enfermedades leves ya nos pasan así nomás...(P1)

Se pueden comparar con la publicación de Restrepo, et al. (2) los cuales en una de sus “recomendaciones resaltan la ampliación de horarios de atención y verse mejorada la calidad y cantidad de acogida en atención”.

El MINSA establece los horarios de atención, en los EESS de categoría I1, deben ser como mínimo de seis horas diarias por seis días a la semana (42), así también, en el artículo 10 de la ley 23535, que rige el trabajo de los profesionales evocados a la salud D.S. N° 00119-83-PCM, establece que todo profesional relacionado con la salud deben cumplir cierta cantidad de horas de trabajo (36 horas semanales, 150 horas mensuales, por año) además, el artículo 11 hace mención sobre las guardias que se programan por los jefes inmediatos y se aprueban por los directores de cada EESS (43).

Existe un reglamento para EESS y los servicios médicos, en su artículo N° 38, menciona que el EESS debe tener los recursos humanos necesarios y capacitados para brindar y avalar la eficacia en la continuidad en el trabajo, que se cumpla el horario, estén dispuestos a ser supervisados tanto por sus superiores como la comunidad, siendo el horario de atención una de las principales actividades para dar funcionamiento adecuado del EESS (42).

Hay algunos profesionales que incumplen el horario de trabajo debido a muchos factores como lo revelan Pérez et al. (44), en su estudio, mencionando que las enfermeras que tienen sus hijos, muestran un peor interés por el horario de trabajo, también refieren que a más años en el servicio hay menor interés por su trabajo; de este modo se puede relacionar con esta categoría por que los profesionales de la salud aparte de su trabajo tienen que atender actividades rutinarias del hogar, lo que genera inconvenientes en su centro de labores, del mismo modo, los profesionales que se encuentran laborando por varios años no muestran el mismo interés con el que empezaron a trabajar.

Para ello Moreano (45), propone distintos aspectos de mejora, como realizar mayor cantidad de capacitaciones al área de Enfermería en salud mental, todos los programas se coordinan con los jefes inmediatos, que vayan dirigidos a la población en general así como a los profesionales los que deben tener conocimiento en el manejo de pacientes con alteraciones mentales, también se debe implementar programas motivadores que se dirijan al equipo que hace las gestiones; estas propuestas pueden ser apropiadas para todo el equipo de salud y en todas las áreas de atención, de esa manera tener un mejor desempeño laboral y una buena organización de tiempo.

Ante esta situación, las familias forman parte de la fuente principal de información siendo ellos los indicados para fiscalizar el buen desempeño y adecuado cumplimiento del horario laboral del personal, también son los usuarios quienes tienen el libre derecho de realizar algún reclamo ante cualquier situación que no cumpla con las condiciones apropiadas de los SS; por otra parte, se debe brindar capacitación constante en temas de motivación en el trabajo, además supervisión permanente por las entidades superiores.

Deficiente implementación del establecimiento de salud

En esta categoría se puede evidenciar que la población adulta tiene de conocimiento que en el establecimiento hay carencia de algunos insumos, equipos y materiales para dar abasto a la población, esto es otra limitación para que la población no asista o deje de acudir al EESS y busque otras alternativas de atención en salud:

Esto se manifiesta en las respuestas brindadas por los participantes:

Respecto al establecimiento opino que le falta algunas cosas en su infraestructura, ... también más trabajadores, ...para que pueda realizar un seguimiento adecuado a las personas mayores ...o que presentan con alguna de discapacidad para ir a la posta...(P1)

Mi opinión es que exista más implementación en el centro de salud, ...algunos equipos más buenos, ...a otros lugares hasta ambulancia les dan acá nada hay, ...y que mejoren en el trato, ...a la gente ...(P4)

,....que traigan equipos para que hagan algunos exámenes, que programen campañas médicas, ... y que lo den su mantenimiento de vez en cuando, ...está así desde que lo construyeron creo, ...no lo pintan, ...no lo limpian los patios, ...los vecinos amarran sus chanchos por ahí cerca y al contrario los enfermeros deben aconsejarlo que no hagan eso., ...(P5)

Resultados que guardan similitud a los de Quinto (5), quien de encontró evidencia suficiente de que hay escasos recursos humanos para lo asistencial como administrativo, escasos de especialistas en los servicios, la infraestructura esta inconclusa, deficiencia de equipos, las cajas no atienden a cabalidad a los usuarios y por su parte Restrepo, et al. (2) también, encontró que se debe mejorar la integración, la tecnología y la implementación, a su vez implementar con equipos más complejos, y se debe atender con mayor rapidez los tramites.

Se entiende por EESS al lugar o sitio que el personal sanitario realiza atención a otras personas que tienen alguna necesidad, esta atención se puede brindar con de forma ambulatoria como también se puede mantener a los pacientes internados para continuar un tratamiento sucesivo, en el mismo se puede realizar actividades preventivo promocionales, con la finalidad de no permitir que las personas se enfermen, así como se debe restablecer la salud en personas que están con alguna enfermedad. Los EESS de menor complejidad estarán destinados a atender las necesidades de salud más básicas de las personas, su entorno familiar y todos los habitantes del gremio la NT. N° 113-MINSA/DGIEM-V.01 aporta, que se de mejora continua de la infraestructura y de los equipos de cada EESS por niveles (46).

La norma técnica también indica el equipamiento básico con el que debe contar cada establecimiento, tiene que estar implementado con materiales que correspondan a su respectivo nivel, por ejemplo el nivel I1, amerita su sala de espera, admisión, consultorios de enfermería, tópico, cadena de frío, farmacia, estos tienen que estar en constante mantenimiento, reparación, y cambio, para evitar, perdidas innecesarias, malos entendidos y una buena atención (46).

Cuando hay dificultad en la implantación se debe hacer gestiones haciendo alianzas estratégicas con todas las entidades inmersas en la salud, tanto políticas, comunales y el sector privado de esta manera alcanzar un ámbito más saludable, también lograr la implementación y ampliación del PS; todos los peruanos tienen el derecho a los mejores servicios que brinda el estado sobre la salud, lo que se logrará siempre que cuente con el equipamiento adecuado a las necesidades de la población y la categoría del EESS, asimismo, todos los paciente deben gozar de su privacidad en las atenciones, esto se puede lograr incrementando ambientes (implementando consultorios) (47).

Es evidente que a nivel nacional hay carencias en el sistema de salud, a lo cual la población de forma directa o indirectamente tiene conocimiento de la problemática, ellos refieren analógicamente por lo que observan. Por su parte Custodio (48). propone que se debe tener un programa de implementación permanente, de equipamiento médico integral en el PS; también, manejar un modelo permanente

que permita realizar el cambio de insumos, como es el cambio de equipos que estén en desuso por equipos nuevos, y todo lo que tenga relación con el EESS, debe estar los normalmente operativos.

Ante esta situación los profesionales de la salud, deben tener un plan de actualización de sus equipos del establecimiento, solicitar cambio de equipos en mal estado, de tal manera tener un EESS equipado y actualizarse permanentemente sobre el manejo de equipos tecnológicos modernos, e informar a la población con los alcances que el establecimiento cuenta, también, implementar programas de capacitación constante a los usuarios.

Atención inadecuada y desigual

En esta categoría se puede considerar la importancia que tiene el trato brindado al usuario, la evaluación de la atención que se recibe, lo manifiestan los usuarios, quienes mediante sus relatos muestran la satisfacción o insatisfacción del trato recibido, esto se evidencia en las entrevistas brindadas por los participantes, que a continuación se detallan:

...al personal, ...tengo una opinión negativa de ellos, ...ya que he visto algunas veces que nos atienden en cumplimiento, ...con desinterés, ...se les ve cansados, ...no nos brindan la confianza necesaria para poder contarles nuestros problemas o el motivo por el cual acudimos ...(P1)

..., ...mucho están con unas caracasas atendiendo, ...cuando tienen problemas en su hogar será pues, ...y los pacientes no tienen la culpa de sus problemas, ...lo primero que nos gritan cuando caemos enfermos, ...que culpa pues nosotros cuando nos da la enfermedad, ...si no nos atienden bonito una vez, ...otra vez para que ya....(P3)

Yo diría que es regular joven, ...porque las veces que he ido he visto que no atienden bonito, no solo yo lo digo, ...sino también la mayoría de personas dicen que no les atendieron como debe ser. Mucho demoran, ...les gritan, ...si no llevan DNI o seguro es peor ya pues(P4)

...tenemos que esperar mucho tiempo para poder determinar qué es lo que tenemos, ...o de que estamos mal ...(P5)

Datos que se comparan con los encontrados por Quinto (5), dentro de las barreras para acceder a los SS existen muchas barreras que se mencionan: la calidad de atención baja, excesivos trámites, aglomeración de gente en la cola, mucho tiempo al esperar para recibir la prestación; del mismo modo, Restrepo, et al. (2) dicen que los usuarios aparte de tener conocimiento sobre qué tan importante es recibir un buen servicio también debe ser apropiado y de muy buena calidad, así mismo debe existir buenas relaciones entre el profesional y el usuario y familiarizarse con la entidad.

En la salud, el sistema es un grupo que se interrelaciona de varias clasificaciones de instituciones que abarca a sus establecimientos de menor complejidad, también se vincula con varios sectores externos, que también se dedican a realizar acciones evocadas a la salud. Se encuentran inmersos todos los miembros que actúan dentro de él y realizan actividades. Se interrelaciona con elementos que van cambiando constantemente, por motivo de que algunos no mantienen la concentración de las acciones a lo que se deja notar que cada país tiene su propio sistema, el cual es notado similar a los demás países o que funciona sin ningún sistema (49).

Atención en salud viene a ser todas las labores que los encargados de las instituciones de salud realizan a quienes solicitan o necesitan alguna atención en salud, los que deben estar direccionados a todas las dimensiones de la salud enfermedad aplicadas a las personas que pertenecen a una familia, comunidad o ámbito jurisdiccional, también se debe considerar la participación conjunta de la población para de esta manera mejorar la calidad de vida, las personas deben tener conocimiento que deben incrementar su capacidad de ser más saludable, evitando otras complicaciones de salud, evitando también que aparezcan enfermedades y evitando factores de riesgo, no dejando avanzar o complicarse las enfermedades (50).

Los habitantes de toda la nación deben tener las mejores condiciones de salud, sin dificultades de acceso, sin limitaciones de cualquier tipo, teniendo en cuenta que en los EESS se brinda todas las atenciones necesarias de salud desde la promoción hasta la rehabilitación lo que significa que las localidades deben tener los establecimientos suficientes y bien implantados para así recibir la atención adecuada y oportuna, los servicios del estado dirigidos a la salud deben ser holísticos y bien distribuidos para alcanzar la máxima cobertura en las personas, familias y todos los miembros de una índole que los requiere (50).

La atención completa de salud comprende integral de la salud viene a comprender un extracto de tácticas, reglas, términos, equipos y/o medios que se organiza en el sistema, con el objetivo de dar solución no solo a algunas necesidades de las personas sino, el conjunto del ser humano, su entorno de acuerdo a su edad, y su filosofía de vida, en la forma de relacionarse con los demás, también los especialistas de la OMS proponen que para que haya mejor participación de la ciudadanía se debe puntualizar en la persona que busca la atención desde la perspectiva holística del personal de salud o de quien haga sus veces (5).

Para que los trabajadores de los EESS O IPREES, mejoren en brindar una buena atención que cumpla los estándares de calidad es necesario tener una constante fiscalización por las entidades superiores como lo menciona el reglamento de ley 30895 lo que es una serie de monitores y actividades investigativas, de intervención, evaluación y monitoreo a los recursos, bienes y SS, con la finalidad de cumplir las obligaciones que se tiene en el área de salud, la finalidad va orientada a los resultados sanitarios en el país, medidos en términos de mortalidad y morbilidad evitadas, amparo la salud y sus respectivos derechos, protección financiera para cada usuario, satisfacción por los servicios, eficiencia del gasto en salud y la equidad en salud (51).

Los usuarios atendidos en el EESS de Lanchebamba muestran su insatisfacción por la atención que les brindan en dicho establecimiento, esto se aprecia que ocurre en otros establecimientos similares, como lo evidencia un estudio realizado en Piura donde solo el 35% muestra satisfacción ante la atención que recibieron que por el contrario 65% esta con insatisfacción ante la atención que recibió (52). Además, en

un estudio realizado en Huacho las madres muestran su plena insatisfacción o satisfacción en nivel medio por la atención recibida por parte del personal de enfermería, lo que indica que la población no se encuentra satisfecha lo suficiente con la forma de tratar o atender (53).

Por su parte, Meza y Tenorio (54), en su estudio encontraron, que prevalece la perspectiva baja, de atención con un 61 % en la dimensión de fiabilidad deseada en el CS Atalaya Ucayali y recomienda dar una mejor atención e implementar los servicios adecuadamente, del mismo modo, Carrasco (55), encontró en su estudio que el 15.16% califican de muy malo la atención que recibieron en consultorios externos los usuarios tratados en el hospital de Puquio.

En esta categoría también, se halla, que los participantes dan su apreciación del personal de salud, afirmando que en ciertas ocasiones dan prioridad en la atención, lo cual en los pacientes causa mal entendido y repercuten en las decisiones de acudir o no una próxima vez a buscar apoyo al EESS, se evidencia en las manifestaciones de los participantes, los que mencionan que no fueron atendidos de manera tal que los demás:

...y además hay preferencias en la atención, ...por ser conocidos los pacientes son atendidos más rápido, ...el trato debe ser a todos por igual, ...(P5)

...como el enfermero es hombre ...dicen que cuando van señoritas los atiende primero y los para fastidiando, ...en ellas se demora más atendiéndolo, ...hasta eso ya es tarde y a los demás un poco un poco...ya por ser profesional piensa que va hacer lo que le da la gana también...(P3)

Una vez me fui tempranito para que regrese a trabajar a mi chacra, ...y cuando llegó el enfermero... a una señora que llegó después que yo, ...por estar con su muchacho lo hizo pasar primero, ...y quihoras pue que lo atienda, ...como ya estaba apurado me regrese sin que me de ninguna medicina...(P7)

Ante esta situación se debe tener en cuenta que la atención al usuario es fundamental, se debe brindar sin distinción alguna, y corresponde a las instituciones del estado y los trabajadores de salud, respetarla, promoverla y protegerla, sin restringir el acceso a los SS, del mismo modo teniendo en cuenta que la población en general también forma parte del sector salud, (quien recibe los SS) y que merece el trato equitativo y adecuado, por su parte, el usuario debe percibir que recibe el mismo trato que todos los que fueron atendidos en el EESS, también, es el usuario quien vierte su opinión sobre el trabajador de salud, en tal sentido al recibir atención apropiada el usuario mostrará confianza para una próxima atención, por ende, se garantice una cobertura más amplia y permita a toda la población integrarse y ser partícipe de la salud pública.

Barreras en la comunicación

En esta categoría se evidencia, que la intercomunicación que tiene el personal de salud hacia el usuario es ineficaz, lo cual dificulta al buen entendimiento del proceso de atención, manifestado en las versiones de los participantes donde dan a conocer que no logran entender lo que el profesional de salud les manifiesta:

Otra razón, siendo yo una persona analfabeta no hay quien me acompañe a la posta ...para que pueda escuchar lo que me dice el doctor ...o las enfermeras a veces nos dan receta yo no lo entiendo, ...porque yo no entiendo lo que me dicen estos enfermeros, ...(P1)

Una vez ya hace tiempito me fui la posta estaba cerrado, ...no nos avisan los días que no van atender...(P2)

A veces no avisan que no van a salir, ...y te vas a la posta, no lo encuentras a los enfermeros o se van muy temprano y ya no lo hallas ya, otro día da miedo no encontrarles vuelta...(P3)

...Otro motivo por el cual opino de manera negativa de ellos es que, ...cuando me recetan medicamentos no me explican la manera como los

voy a tomar, ...y si lo hacen es de una manera muy rápida que muchas veces no lo entiendo, ...a veces por explicarnos lo que tenemos más nos confunden...(P4)

Cuando no vienen que avisen, ... la familia a veces se va y no hay nadie dice, ... también que salgan a las casas... cuando les llamamos, por alguna emergencia(P9)

Datos que guarda similitud a los de Restrepo, et al. (2) donde manifiesta “se puede mejorar muchos aspectos de la salud desarrollando buenas habilidades de comunicación y dialogo, desde las personas individuales, equipos organizados y los que encabezan las urbes”.

La comunicación entre el personal y los pacientes que se atiende en el EESS es una relación que a veces sirve de apoyo psicológico, terapéutico, dando el cuidado que el paciente requiere, la que se diferencia de otras labores, pero se debe tener habilidades y destrezas suficientes, esto implica la comunicación asertiva y todos sus componentes de está. Lo que garantizara el bienestar del paciente, teniendo en consideración su intimidad, por otra parte también la comunicación permite que las personas indiquen sus dolencias, necesidades, y todo lo que sea necesario para que se dé el apoyo correspondiente, lo que no solo se trata de sacar información sino que también entablar dialogo y obtener muchas otras inquietudes (56).

El comunicarse de manera adecuada con los pacientes debe servir además de obtener información necesaria también para que las personas sientan que son realmente atendidos realmente, y que se entiende el sentido de su enfermedad en cada una de sus dimensiones y de esa manera el también participe en el desarrollo e interpretación de sus necesidades. En lo que respecta a estar satisfecho o insatisfecho que se debe apreciar a tener comunicación conveniente, depende del trabajador de salud y que se sienta en el paciente atendido, que repercuta siempre en una buena visión evaluativa de los que se atendieron (57).

Siempre la buena comunicación es visto como una manera que las palabras son el medio de por el cual se representa lo que nosotros transmitimos a otros y nos que solo sea entendido para nosotros mismos, por lo tanto se debe dar en una representación significativa para cada uno de los participantes en este intercambio de las palabras, los intercomunicadores deben ser participantes de todo el proceso comunicativo y estar inmersos en la comunicación donde se benefician para ambos (57).

El proceso comunicativo enfermero-paciente es primordial la cual es conseguida con la capacidad adecuada y las destrezas que se mantiene con la sociedad, esto se debe practicar diariamente por parte de enfermería hacia sus usuarios con toda la familia y la comunidad en, poniendo en práctica los diversos procesos de comunicación de esta manera mejora las relaciones entre los profesionales y los usuarios, también se debe practicar la empatía el compañerismo y los diversos valores que impliquen la mejora de la atención, desde la carrera de enfermería se debe considerar al paciente como un ser completo y observar con una visión general para dar atención integral (56).

Ante esta situación, todo profesional inmerso en la salud tiene que mejorar el talento comunicativo que brinda a los usuarios de salud, considerar comunicar todos los aspectos que se desarrollen en el EESS con la finalidad de que los usuarios no se sientan disconformes, además se debe poner en práctica la comunicación asertiva, la escucha activa, que permita al usuario comunicar con facilidad sus problemas, y también, entenderá la forma como se le dará solución, esto se obtiene a partir de los discursos expuestos por los participantes, quienes manifestaron su incomodidad por el servicio recibido en muchos de los aspectos los cuales representan limitación para acudir a buscar ayuda profesional para mantener su estado de salud o manifestar sus problemas relacionados a su padecimiento.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Las razones que limitan la concurrencia de los adultos al EESS de Lanchebamba es por la cultura inadecuada sobre el cuidado de la salud, la percepción negativa sobre los medicamentos, el incumplimiento del horario de trabajo, la atención inadecuada y desigual, la deficiente implementación del establecimiento de salud y las barreras en la comunicación.

- Las razones por las cuales arguyen los adultos para no acudir al EESS, es por la deficiente implementación del establecimiento de salud, lo cual, no se satisface sus necesidades de atención demandadas.

- Las razones de atención para no acudir al EESS que tienen los adultos, son por el incumplimiento del horario de trabajo del personal de salud, la atención inadecuada y desigual, y las barreras en la comunicación.

RECOMENDACIONES

A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota

- Durante el pregrado, al estudiante de ciencias de la salud, fomentar la importancia de la comunicación, el trato humano, los valores éticos que cada profesional de la salud debe tener hacia su paciente.
- Incentivar los estudios en esta línea de investigación, teniendo en cuenta el nivel descriptivo de investigación.

A los profesionales de la salud del PS del caserío de Lanchebamba

- Comunicar cada actividad a realizarse en el EESS, cumplir con los horarios de trabajo y brindar atención sin distinción alguna.
- Actualización y aprendizaje permanente de los trabajadores en el área de salud, priorizando temas de trato hacia el usuario, comunicación asertiva y efectiva.

A la población del caserío de Lanchebamba

- Acudir oportunamente al EESS, mantener mayor comunicación con el personal de salud, hacer llegar sus dudas y sugerencias que contribuyan con el desarrollo de la salud en toda la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Caicedo R, Estrada M. Barreras geográficas de acceso a los servicios de salud oral en el departamento de Nariño. Gerencia y políticas de Salud. 2016 Julio-Diciembre; XVI(31): p. 148-150.
2. Restrepo J, Silva C, Andrade F, Dover R. Acceso a los servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el cao de Medellín, Colombia. Gerenc Polit. Salud. 2014 Diciembre; II(57).
3. Frenk J. El concepto y la medición de la accesibilidad. Salu Publ. Mex. 1985 Mayo; 27(1).
4. Salaverry O. Interculturalidad en Salud. Rev. Perú Med. Exp. Salu Pública. 2010 Marzo; XXVII(1).
5. Quinto M. 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 MAESTRIA. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú; 2018. Report No.: SSN-2.
6. Soto F, Lacoste J, Papenfuss R, Gutiérrez A. EL MODELO DE CREENCIAS DE SALUD. UN ENFOQUE TEÓRICO PARA LA PREVENCIÓN DEL SIDA. Rev. Esp. Salud Publica. 1997 Julio-agosto; 71(4).
7. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud N° 172-MINSA/2021/DGAIN. Internet. 2021 Enero 28; IX(11).
8. Gobierno del Perú. Norma Técnica para que atenciones en salud continúen durante la cuarentena. Internet. 2021 enero; III(6).
9. Ministerio de Salud. NORMA TÉCNICA DE SALUD, "Categorías de establecimientos del sector salud". Internet. 2011 Julio 13; III(10).
10. Modelo de atención integral basado en familia y comunidad. Primer Nivel de Atención. INTERNET. 2012 Diciembre; II(27).
11. Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. Telemedicina. Internet. 2021 Julio; II(2).
12. Pérez J, Gardey A. Definición de Razón. [Online].; 2012 [cited 2021 Octubre 06]. Available from: <https://definicion.de/razon/>.
13. Cuno H. Razón, Racionalidad y Razonabilidad. Rev. Trib. Reg. Trab. 3ª Reg., Belo Horizonte. 2018 Junio; 51(81).

14. Ramírez R. Razón y Racionalidad. Una Dialéctica de la Modernidad Convergencia. Revista de Ciencias Sociales. 2000 Enero - Abril; VII(21).
15. Sánchez A. 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. 2017 Noviembre; 55(1): p. 82-89.
16. Gutierrez E, Ramos W, Uribe M, Ortega A, Torres C, Montesinos D, et al. Tiempo de espera y su relación con la satisfacción de los usuarios de la farmacia central de un hospital general de Lima. Rev. Perú. med. exp. salud pública. 2009 Enero/marza; XXVI(1).
17. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Interna. 2011 Febrero 28; XXXIII(1): p. 11-14.
18. Fajardo D, Gutierrez J, Garcia S. Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud Publica de Mexico. 2015 Abril; 57(2).
19. Salinas FM, Miñano JS. Mitos y creencias alimentarias en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alto Trujillo. El Porvenir – 2020. Tesis para optar por el Título De Lic.en Obstetricia. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Ciencias de la Salud; 2021.
20. Lazo O, Alcalde J, Espinosa O. El sistema de salud en el Perú, situación y desafíos. Colegio Médico del Perú. 2016 Diciembre; I(1).
21. Bordignon NA. El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. Revista Lasallista de Investigación. 2005 Julio-Diciembre; II(2): p. 50-63.
22. Izquierdo A. Psicología del desarrollo de la edad adulta Teorías y contextos. Revista Complutense de Educación. 2005 Enero; XVI(2): p. 601-619.
23. Organización Mundial de la Salud. Salud un estado de Bienestar. [Online].; 2015 [cited 2022 Enero 25. Available from: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf.
24. Somocurcio JG. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. [Online].; 2013 [cited 2019 Octubre 26. Available from: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2013.v30n2/171-172/es/>.

25. DePerú. Deperú.com, portal de internet. [Online].; 2021 [cited 2021 Octubre 20]. Available from: <https://www.deperu.com/centros-poblados/lanchebamba-33033>.
26. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Cajamarca Resultados Definitivos. Informe estadístico. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática, Departamento de estadística; 2018.
27. Fuster D. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propósitos y Representaciones. 2019 Enero-Abril; VII(1): p. 201-2019.
28. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación. Cuarta ed. Lopez NI, editor. Mexico: McGRAWHILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A DE C.V; 2014.
29. Supo J. Técnicas de recolección de datos. Seminarios de Investigación Científica. 2017 Noviembre 30; II(6): p. 3.
30. Acevedo I. Aspectos éticos de la investigación científica. Ciencia y enfermería. 2002 Diciembre; VIII(1).
31. Duque M. Cultura y salud: elementos para el estudio de la diversidad y las inequidades. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo,. 2017 Abril; IX(2).
32. Organización Mundial de la Salud /Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la salud. [Online].; 2021 [cited 2022 Febrero 17]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>.
33. Ministerio de Salud. Gobierno del Perú.gob.pe. [Online].; 2006 [cited 2022 Febrero 17]. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf.
34. Ministerio de Salud. Ministerio de Salud sitio web. [Online].; 2010 [cited 2022 Febrero 17]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2090.pdf>.
35. Ministerio de Salud. MINSA Sitio Web. [Online].; 2020 [cited 2022 Febrero 20]. Available from: https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/13_al_30_07.pdf.
36. Timoteo MA. Calidad Y Satisfacción del usuario del seguro integral de salud-Hospital Sergio E. Bernales Junio - Diciembre 2017. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal, Lima; 2018.
37. Mejía E. Satisfacción del asegurado SIS y la demanda de medicamentos en el Servicio de Farmacia del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2019. Tesis de

segunda especialidad. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2021. Report No.: 1224-4020.

38. VADEMECUM. Vademecum.Perú. [Online].; 2022 [cited 2022 Febrero 21. Available from: <https://www.vademecum.es/principios-activos-paracetamol-N02BE01-pe>.
39. Portalatin B. Ciencia y Salud. [Online].; 2018 [cited 2022 Marzo 25. Available from: https://www.elespanol.com/ciencia/salud/20190901/riesgos-abusar-paracetamol-segundo-farmaco-vendido-espana/425208395_0.html.
40. Pallarés Q, Artés F, Tarruella R. Medicina de Familia. SEMERGEN. [Online].; 2005 [cited 2022 Marzo 25. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-pauta-consumo-analgesicos-una-muestra-13071205>.
41. Organización Panamericana de la Salud. Uso racional de los medicamentos. Organizacion Panamericana de la Salud. 2017 Marzo; VII(4).
42. Ministerio de Salud. Diario el Peruano. [Online].; 2009 [cited 2022 Febrero 23. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1674.pdf>.
43. Gobierno del Perú. Reglamentos de trabajo. [Online].; 1983 [cited 2022 Febrero 22. Available from: https://www.amp.pe/normasjurCAR_YTRAB_DE_LOS_PROFESIONALES.htm#:~:text=La%20jornada%20regular%20de%20trabajo,mes%2C%20durante%20todo%20el%20a%C3%B1o.
44. Pérez M, Blanco A, Fernández N, Torrents V, Villamor O, Salas M. Relación entre horario laboral y percepción de la salud entre enfermeras de un hospital de alta tecnología. Revista Rol de Enfermería. 2017 Noviembre; 40(11-12).
45. Moreano MV. Gestionando el mejoramiento de la Atención de la Enfermería en el área de Salud Mental a los Usuarios del Hospital Víctor Ramos Guardia-Huaraz, 2018. Tesis de Segunda Especialización. Huaraz: Universidad Católica los Ángeles Chimbote, Huaraz; 2019.
46. Ministerio de salud. Normas técnicas de Atención en Salud. [Online].; 2015 [cited 2022 Febrero 25. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3366.pdf>.
47. Ventura MO. Gestión de la enfermera jefa en el desarrollo de alianzas estratégicas e implementación del puesto de salud Paccha - Junín, 2014 - 2016. Tesis de segunda especialidad. Junín: Universidad Nacional del Callau, Junín; 2017.

48. Lucy C. Mejoramiento del servicio basico en el puesto de salud Santa Rosa de Cartavio y su incidencia en la calidad de vida en los habitantes de Cartavio y los alrededores. Tesis para optar por el titulo de Economista. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo; 2011.
49. Sanchez F. El sistema nacional de salud en el Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica. 2017 Octubre; XXXI(4).
50. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social. Ministerio de salud.Paho.Org. [Online].; 2018 [cited 2022 Febrero 26. Available from: https://www.paho.org/gut/dmdocuments/Modelo_de_atencion_integral_en_salud_MSPAS.pdf.
51. Ministerio de Salud. Reglamento de la Ley N° 30895, Ley que Fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud. Reglamento de Ley. Lima: Ministerio de Salud, Lima; 2019.
52. Campoverde EA. Nivel de satisfacción del usuario sobre calidad de atención en centros de salud del primer nivel de atención, Piura, 2019. Tesis para optar por el titulo profesional de Medico Cirujano. Piura: Universidad Cesar Vallejo, Ciencias Medicas; 2020.
53. Antonio DR. Nivel de satisfacción de la atención de enfermería en madres del consultorio de crecimiento y desarrollo, Centro de Salud Huaura 2017. Tesis para optar por el titulo de Lic. Enfermeria. Huacho: Universidad San Pedro, Ciencias de la Salud; 2018.
54. Meza EL, Tenorio ED. Determinación de la relación del nivel de satisfacción de los usuarios del Centro de Salud de Atalaya-Ucayali, respecto de la calidad de atención médica del servicio de emergencia. 2020. Tesis de Maestria. Ucayali: UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE, Ucayali; 2021.
55. Carrasco M. Percepción de Satisfacción de la Calidad de Atención en consulta Externa de los Usuarios Atendidos en el Hospital de Apoyo de Puquio. Tesis para optar por el titulo profesional de Lic. Enfermería. Chincha: Universidad Autónoma de Ica, Ciencias de la salud; 2019.
56. Guerra G. Comunicación enfermero-paciente. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com. 2020 Setiembre; XV(18).
57. Hernández T, Fernández O, Irigoyen C, Hernández H. Importancia de la comunicación médico-paciente en medicina familiar. Archivos en Medicina Familiar. 2006 Abril; VIII(2).

58. Centros para el Control y Prevencion de Enfermedades. Prescripion y uso de antibióticos. [Online].; 2020 [cited 2022 Febrero 24. Available from: <https://www.cdc.gov/antibiotic-use/sp/common-illness.html>].

ANEXOS

Anexo 1. Carta de invitación



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA

Escuela Profesional de Enfermería

INVITACIÓN PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

“Razones que limitan la concurrencia de los adultos al Establecimiento de Salud del Caserío Lanchebamba, Chota – 2021”.

Chota,..... de.....del 2021

Estimado(a) participante:

Mi nombre es Daniel Vásquez Zárate y soy exalumno de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNACH – Chota. Lo invito a participar en la investigación denominada “Razones que limitan la concurrencia de los adultos al Establecimiento de Salud del Caserío Lanchebamba, Chota – 2021”. Que tiene como objetivo explorar las razones que limitan la concurrencia de los adultos al establecimiento de salud del Caserío Lanchebamba – Chota.

La participación es totalmente voluntaria y confidencial y consiste básicamente en responder las preguntas de la entrevista, con la mayor sinceridad y atención este tomará más de 30 minutos para ser respondido.

Su participación será importante para mejorar la calidad de atención en salud, se obtendrá información que permitirá conocer las razones por las cuales las personas no acuden al establecimiento de salud.

Gracias por su tiempo para completar esta entrevista.

Atentamente,

Daniel Vásquez Zárate
Autor de la investigación
danielchat.19.95@gmail.com

Anexo 2. Consentimiento informado

Consentimiento informado

Título de la investigación:

“Razones que limitan la concurrencia de los adultos al Establecimiento de Salud del Caserío Lanchebamba, Chota – 2021.”

Objetivo de la investigación:

Explorar las razones que limitan la concurrencia de los adultos al establecimiento de salud del Caserío Lanchebamba – Chota.

Yo....., identificado (a) con DNI N° , mediante la información dada por el estudiante de enfermería Daniel Vásquez Zárate; aceptó brindar la información solicitada por el investigador de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Los beneficios potenciales que tendrá la investigación son conocer acerca de las razones que limitan la concurrencia de los adultos al establecimiento de salud.

Chota.....de..... del 2021.

Firma

Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA**
Escuela Académico Profesional de
Enfermería

“Razones que limitan la concurrencia de los adultos al Establecimiento de Salud del Caserío Lanchebamba, Chota – 2021”.

GUÍA DE ENTREVISTA DE RAZONES QUE LIMITAN LA CONCURRENCIA DE LOS ADULTOS AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

INSTRUCCIONES: la presente guía de entrevista es confidencial y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincero(a) en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

I. DATOS GENERALES

Edad.....
Sexo.....
Lugar fecha hora.....
Dirección.....
Grado de instrucción.....
Estado civil.....
N° de hijos.....
Ocupación.....
Celular.....

II. Razones que limitan la concurrencia de los adultos al establecimiento de Salud.

1 ¿Cuáles son las razones que le dificultan acudir al establecimiento de salud?

.....
.....

2 ¿Cuál es su opinión sobre la atención que recibe en el establecimiento de salud?

.....
.....
3 ¿En qué circunstancias o en qué momento cree Ud. que una persona debe acudir al establecimiento de salud?

.....
.....

4 ¿Qué opina sobre el establecimiento de salud de su comunidad?

.....
.....

5 ¿Qué opina sobre el personal de salud que trabaja en el establecimiento de salud de su comunidad?

.....
.....

Anexo 4. Validación de instrumento por jueces

JUEZ N°: 1 Dr. Asenjo Alarcón José Ander

I. PRESENTACIÓN

El presente instrumento de investigación que busca la opinión de las personas acerca de las Razones que Limitan la Concurrencia de los Adultos al Establecimiento de Salud del Caserío Lanchebamba, Chota – 2021, debe pasar por validación de jueces para lo cual se solicita su participación como juez.

II. DATOS GENERALES

2.1. Título del Proyecto: Razones que Limitan la Concurrencia de los Adultos al Establecimiento de Salud del Caserío Lanchebamba, Chota – 2021.

2.2. Autor del Proyecto: Daniel Vásquez Zárate

2.3. Preguntas orientadoras: ¿Cuáles son las razones que limitan la concurrencia de los adultos al establecimiento de salud del caserío Lanchebamba, Chota-2021?

2.4. Objetivos :

❖ **Objetivo general**

- Explorar las razones que limitan la concurrencia de los adultos al establecimiento de salud del Caserío Lanchebamba - Chota.

❖ **Objetivos específicos**

- Determinar y describir las razones que presentan los adultos para no acudir al establecimiento de salud para recibir atención.
- Analizar e interpretar las razones por las cuales los adultos no acuden a recibir la atención en salud.

2.5. Guía de entrevista: Razones que Limitan la Concurrencia de los Adultos al establecimiento de Salud.

Pregunta 1: Mencione algunas razones que le dificultan acudir al establecimiento de salud.

Adecuación: es adecuada

Suficiencia: es necesario puntualizar a que razones se refiere y complementar con otra pregunta.

Pertinencia: debe puntualizarse

Relevancia: si se puntualiza sería más precisa para la información que se requiere Claridad: presenta claridad

Pregunta 2: ¿Cuál es su opinión de la atención que recibe en el establecimiento de salud?

Adecuación: es adecuada

Suficiencia: presenta suficiencia

Pertinencia: presenta pertinencia

Relevancia: presenta relevancia, durante la entrevista debe ampliarse Claridad: presenta claridad

Pregunta 3: ¿En qué circunstancias cree usted que una persona debe acudir al establecimiento de salud?

Adecuación: es adecuada

Suficiencia: presenta suficiencia

Pertinencia: presenta pertinencia, aunque sirve para entrar al tema en estudio

Relevancia: presenta relevancia

Claridad: presenta claridad

Pregunta 4: ¿Cuál es su opinión acerca del establecimiento de salud de su comunidad?

Adecuación: es adecuada

Suficiencia: no contribuiría para el tema en estudio

Pertinencia: no contribuiría para el tema en estudio

Relevancia: por tratarse de una investigación cualitativa, el objeto de estudio se relaciona con la subjetividad de los sujetos más que por elementos físicos, por lo tanto, es necesario reformularla

Claridad: como pregunta presenta claridad

Pregunta 5: ¿Cuál es su opinión del personal de salud a cargo de su comunidad?

Adecuación: es adecuada

Suficiencia: presenta suficiencia

Pertinencia: presenta pertinencia

Relevancia: presenta relevancia

Claridad: presenta claridad

- **Adecuación:** La pregunta es adecuada para la población a la que se dirige.
- **Suficiencia:** La pregunta es suficiente para el tema en estudio.
- **Pertinencia:** La pregunta pertenece al tema en estudio.
- **Relevancia:** La pregunta contribuye significativamente para el tema en estudio.
- **Claridad:** La pregunta es entendible y comprensible por la población a la que se dirige.

Sugerencias:

- La pregunta 3 debe ser la primera, la pregunta 4 la segunda, la 5 debe ser la tercera, la 2 debe ser la cuarta y la 1 debe ser la quinta.
- La pregunta 4 debe referirse a las razones personales que limitan a las personas acudir al EE.SS.
- La pregunta 5 debe hacer alusión a las razones familiares o sociales que limitan a las personas acudir al EE.SS. (en consecuencia, debería reformular sus objetivos).
- Debe analizar la sustitución o adición de algunas preguntas sobre: experiencias previas de resultados obtenidos de la atención recibida en

el EE.SS. que estarían influyendo en su decisión actual de no concurrir al EE.SS.

DATOS DEL JUEZ

- 2.6. Apellidos y Nombres** : Asenjo Alarcón José Ander
2.7. Institución laboral : UNACH
2.8. Profesión/Grado Académico : Licenciado en Enfermería / Doctor en Salud
2.9. Área de desempeño : Docente
2.10. Número de contacto : 976000291

III. VEREDICTO DE APLICABILIDAD

Se sugieren algunas modificaciones en las preguntas guía, así como adicionar otras que se relacionen directamente con el objeto de estudio; antes de desarrollarlo con la muestra de estudio se sugiere realizar entrevistas piloto para confirmar la comprensión y claridad de las mismas.

LUGAR Y FECHA:

Chota, 10 de mayo del 2021



.....
FIRMA DEL JUEZ
Dr. José Ander Asenjo Alarcón
CEP. 60642

I. PRESENTACIÓN

El presente instrumento de investigación que busca la opinión de las personas acerca de las Razones que limitan la concurrencia de los adultos al Establecimiento de Salud del Caserío Lanchebamba, Chota – 2021, debe pasar por validación de jueces expertos para lo cual se solicita su participación como juez experto.

II. DATOS GENERALES

2.1. Título del Proyecto: Razones que limitan la concurrencia de los adultos al Establecimiento de Salud del Caserío Lanchebamba, Chota – 2021.

2.2. Autor del Proyecto: Daniel Vásquez Zárate

2.3. Preguntas orientadoras: ¿Cuáles son las razones que limitan la concurrencia de los adultos al establecimiento de salud?

2.4. Objetivos :

❖ Objetivo general

- ✓ Explorar las razones que limitan la concurrencia de los adultos al establecimiento de salud del Caserío Lanchebamba - Chota.

❖ Objetivos específicos

- Determinar y describir las razones de accesibilidad de los adultos para no acudir al establecimiento de salud para recibir atención.
- Analizar e interpretar las razones de atención por las cuales los adultos no acuden a recibir la atención en salud.

2.5. Guía de entrevista: Razones que Limitan la Concurrencia de los Adultos al establecimiento de Salud.

Pregunta 1: Mencione algunas razones que le dificultan acudir al establecimiento de salud.

- **Adecuación:** La pregunta es adecuada para la población a la que se dirige.
 - **Suficiencia:** La pregunta es suficiente para el tema en estudio.
 - **Pertinencia:** La pregunta pertenece al tema en estudio.
 - **Relevancia:** La pregunta contribuye significativamente para el tema en estudio.
- Claridad:** La pregunta es entendible y comprensible por la población a la que se dirige.

Pregunta 2: ¿Cuál es su opinión de la atención que recibe en el establecimiento de salud?

- **Adecuación:** La pregunta es adecuada para la población a la que se dirige.
 - **Suficiencia:** La pregunta es suficiente para el tema en estudio.
 - **Pertinencia:** La pregunta no pertenece al tema en estudio.
 - **Relevancia:** La pregunta contribuye significativamente para el tema en estudio.
- Claridad:** La pregunta es entendible y comprensible por la población a la que se dirige.

Pregunta 3: ¿En qué circunstancias cree usted que una persona debe acudir al establecimiento de salud?

- **Adecuación:** La pregunta es adecuada para la población a la que se dirige.
 - **Suficiencia:** La pregunta es suficiente para el tema en estudio.
 - **Pertinencia:** La pregunta no pertenece al tema en estudio.
 - **Relevancia:** La pregunta contribuye significativamente para el tema en estudio.
- Claridad:** La pregunta es entendible y comprensible por la población a la que se dirige.

Pregunta 4: ¿Cuál es su opinión acerca del establecimiento de salud de su comunidad?

- **Adecuación:** La pregunta es adecuada para la población a la que se dirige.
 - **Suficiencia:** La pregunta es suficiente para el tema en estudio.
 - **Pertinencia:** La pregunta no pertenece al tema en estudio.
 - **Relevancia:** La pregunta contribuye significativamente para el tema en estudio.
- Claridad:** La pregunta es entendible y comprensible por la población a la que se dirige.

Pregunta 5: ¿Cuál es su opinión del personal de salud a cargo de su comunidad?

- **Adecuación:** La pregunta es adecuada para la población a la que se dirige.
 - **Suficiencia:** La pregunta es suficiente para el tema en estudio.
 - **Pertinencia:** La pregunta no pertenece al tema en estudio.
 - **Relevancia:** La pregunta contribuye significativamente para el tema en estudio.
- Claridad:** La pregunta es entendible y comprensible por la población a la que se dirige.

- **Adecuación:** La pregunta es adecuada para la población a la que se dirige.
- **Suficiencia:** La pregunta es suficiente para el tema en estudio.
- **Pertinencia:** La pregunta pertenece al tema en estudio.
- **Relevancia:** La pregunta contribuye significativamente para el tema en estudio.
- **Claridad:** La pregunta es entendible y comprensible por la población a la que se dirige.

III. DATOS DEL JUEZ

3.1. Apellidos y Nombres: Donald Gorki Collantes Delgado

3.2. Institución laboral: UNACH

3.3. Profesión/Grado Académico: Licenciado en enfermería/ Magíster en enfermería

3.4. Área de desempeño : Docente

3.5. Número de contacto : 947 452 798

IV. VEREDICTO DE APLICABILIDAD

Se debe ceñir a determinar cuáles son las razones, su clasificación, previamente establecidas del marco teórico y formular las preguntas en base a las dimensiones que puedan tener las “razones” de los adultos mayores. Se debe adecuar el instrumento en base a la clasificación de la clasificación de las razones.

LUGAR Y FECHA:

Chota, 28 de octubre 2021



Donald G. Collantes Delgado
LIC. EN ENFERMERIA
CEP. 60393

.....
FIRMA DEL JUEZ

I. PRESENTACIÓN

El presente instrumento de investigación que busca la opinión de las personas acerca de las Razones que limitan la concurrencia de los adultos al Establecimiento de Salud del Caserío Lanchebamba, Chota – 2021, debe pasar por validación de jueces expertos para lo cual se solicita su participación como juez experto.

II. DATOS GENERALES

2.1. Título del Proyecto: Razones que limitan la concurrencia de los adultos al Establecimiento de Salud del Caserío Lanchebamba, Chota – 2021.

2.2. Autor del Proyecto: Daniel Vásquez Zárate

2.3. Preguntas orientadoras: ¿Cuáles son las razones que limitan la concurrencia de los adultos al establecimiento de salud?

2.4. Objetivos :

❖ Objetivo general

- ✓ Explorar las razones que limitan la concurrencia de los adultos al establecimiento de salud del Caserío Lanchebamba - Chota.

❖ Objetivos específicos

- Determinar y describir las razones de accesibilidad de los adultos para no acudir al establecimiento de salud para recibir atención.
- Analizar e interpretar las razones de atención por las cuales los adultos no acuden a recibir la atención en salud.
- **INFORME SOBRE EL JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO**

III. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado														X						
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables														X						
ACTUALIZACIÓN	Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología																X				
ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica																	X			
SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos															X					
INTENCIONALIDAD	Es adecuado para evaluar los propósitos de la investigación																X				
CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teórico científicos.												X								
COHERENCIA	Entre las variables, indicadores e ítems.																X				
METODOLOGÍA	La variable responde al propósito de la investigación																X				
PERTINENCIA	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado.														X						
TOTAL														60	210	75	320	85			

➤ OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento es aplicable a la investigación, donde las preguntas planteadas permiten dar respuesta a los objetivos propuestos por el investigador.

➤ **PROMEDIO DE VALORACIÓN.**

75

IV. DATOS DEL JUEZ

4.1. Apellidos y Nombres: Hernán Tafur Coronel

4.2. Institución laboral: UNACH

4.3. Profesión/Grado Académico: Licenciado en enfermería/ Dr. en ciencias con mención en salud.

4.4. Área de desempeño : Docente

4.5. Número de contacto : 948 586 756

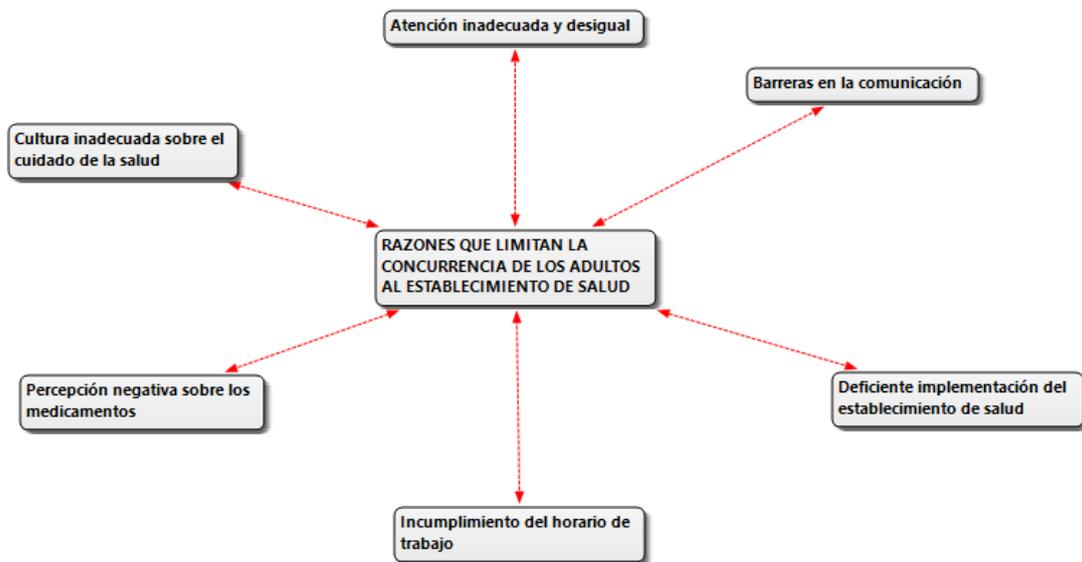
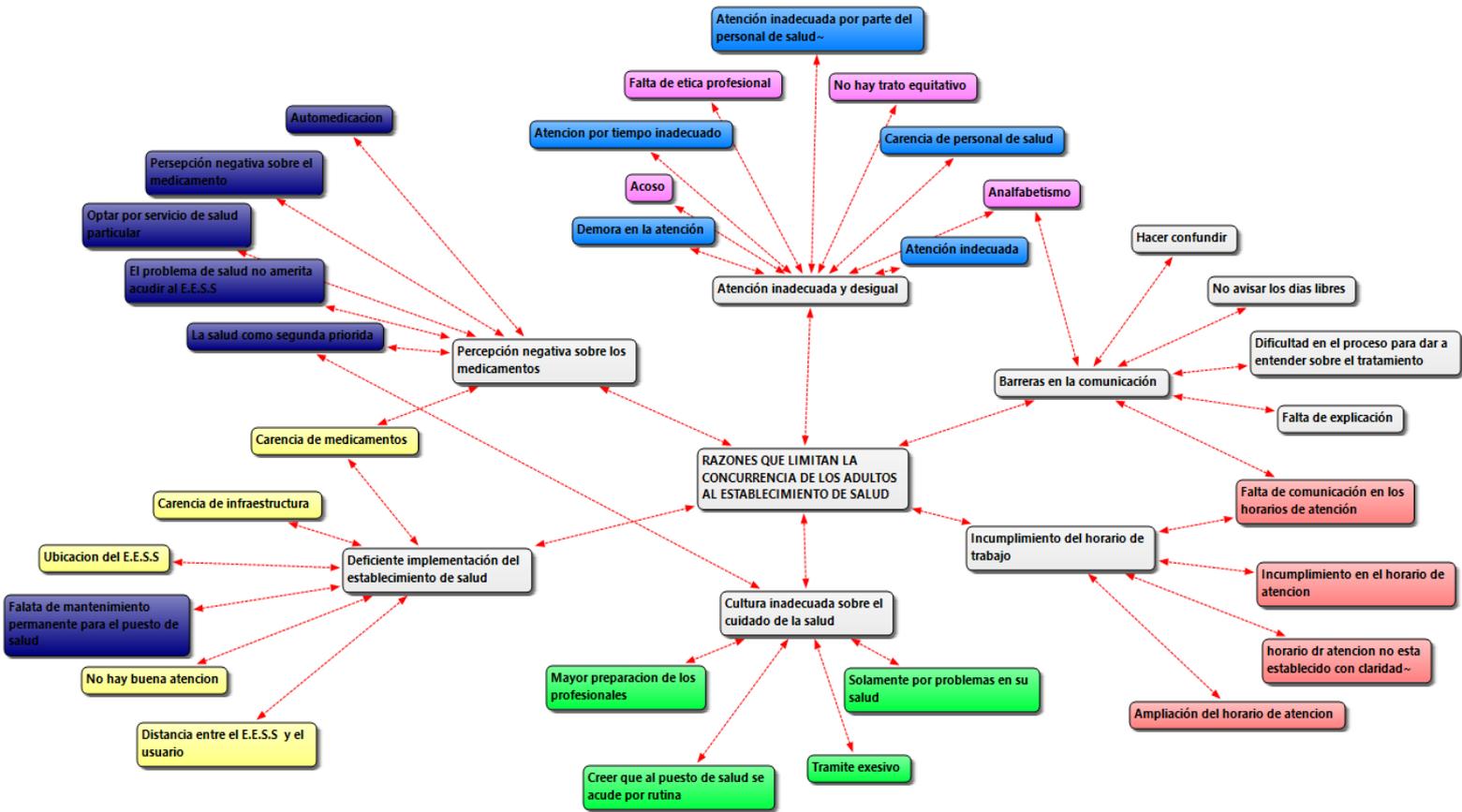
Chota, 31 de mayo 2021



Dr. HERNÁN TAFUR CORONEL
DOCENTE
CEP. 28897

DNI 27423491
CEL. 948586756

Anexo 5. Redes semánticas



Anexo 6: Caracterización de los participantes

Nº de Participante	Sexo	Edad (años)	Grado de Instrucción	Ocupación	Procedencia	Estado Civil
1	M	40	Analfabeto	Agricultor	Rural	Conviviente
2	F	58	Analfabeta	Ama de casa	Rural	Casada
3	M	35	Secundaria incompleta	Agricultor	Rural	Conviviente
4	F	48	Primaria	Ama de casa	Rural	Casada
5	F	23	Superior	Ama de casa	Rural	Conviviente
6	F	25	Secundaria	Ama de casa	Rural	Conviviente
7	M	48	Primaria	Agricultor	Rural	Separado
8	M	30	Secundaria	Agricultor	Rural	Conviviente
9	M	39	Secundaria incompleta	Agricultor	Rural	Conviviente
10	M	28	Secundaria	Agricultor	Rural	Conviviente