

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Escuela Profesional de Enfermería



**Factores sociodemográficos asociados a la percepción del rol de la enfermera comunitaria en zonas rurales.**

Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en enfermería

**Autores:**

Rosa Elizabeth Ccañahua Vargas

Karla Belén Marca Choque

**Asesor:**

Mg. Diaz Orihuela Maria Magdalena

Lima, 28 de diciembre 2023

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, María Magdalena Díaz Orihuela, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: "*Factores sociodemográficos asociados a la percepción del rol de la enfermera comunitaria en zonas rurales*" de los autores Karla Belén Marca Choque y Rosa Elizabeth Ccañahua Vargas, tiene un índice de similitud de 10 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 28 días del mes de Diciembre del año 2023.



María Magdalena Díaz Orihuela

# Acta

632

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

En Lima, Ñaña a 28 días del mes de diciembre del año 2023 siendo las 15:00 horas se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión, bajo la dirección del (de la) presidente(a): **Presidente: Mtro. William de Borba, Secretario: Dra Mary Luz Solorzano Aparicio, Vocal: Dra Roció Suarez Rodríguez, Asesor: Dra. Diaz Orihuela María Magdalena** con el propósito de administrar el acto académico de sustentación del trabajo de investigación titulado: "Factores sociodemográficos asociados a la percepción del rol de la enfermera comunitaria en zonas rurales" De la (los) egresada (os): a) **Bach. Karla Belén ,Marca Choque b) Bach. Rosa Elizabeth, Ccañahua Vargas** conducente a la obtención de título profesional de licenciada en enfermería.

La presidenta inició el acto académico de sustentación invitando a las candidata(as) hacer uso del tiempo determinado para su exposición, concluida la exposición el presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por las candidatas. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Candidato/(a): **Bach. Karla Belén ,Marca Choque**

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	15	B -	Con nominación de Bueno	Muy bueno

Candidato/(b): **Bach. Rosa Elizabeth, Ccañahua Vargas**

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	15	B -	Con nominación de Bueno	Muy bueno

Finalmente, la presidenta del jurado invitó a las candidatas para recibir la evaluación final y concluir el acto de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.



Secretaría

## **AGRADECIMIENTOS**

Un profundo agradecimiento a nuestros padres porque nos brindaron todo su apoyo y se esforzaron junto a nosotros para vernos crecer, también agradecer a nuestros docentes, cada uno de ellos nos brindó formación integral que no olvidaremos y sin duda también agradecer a nuestra universidad por habernos acogido durante los cinco años de nuestra formación académica y porque nos permite formarnos en grandes profesionales de principios y valores; sin más dejamos esta tesis como recuerdo en la historia de nuestra labor en investigación y conocimiento, que pueda ser de ayuda y beneficio para las futuras generaciones.

## Índice

<b>Declaración jurada de autoría de Tesis .....</b>	<b>2</b>
<b>Acta de sustentación de Tesis.....</b>	<b>3</b>
<b>Agradecimientos .....</b>	<b>4</b>
<b>Resumen.....</b>	<b>6</b>
<b>Introduccion.....</b>	<b>8</b>
<b>Metodologia.....</b>	<b>9</b>
<b>Resultados.....</b>	<b>10</b>
<b>Discusion.....</b>	<b>15</b>
<b>Referencias .....</b>	<b>17</b>
<b>Anexo 1 .....</b>	<b>20</b>
<b>Anexo 2 .....</b>	<b>21</b>
<b>Anexo 3 .....</b>	<b>23</b>
<b>Anexo 4.....</b>	<b>24</b>
<b>Anexo 5.....</b>	<b>27</b>

**Factores sociodemográficos asociados a la percepción del rol de la enfermera comunitaria en zonas rurales.**

**Sociodemographic factors associated with the perception of the role of the community nurse in rural areas.**

---

**Resumen:** Objetivo: Determinar los factores sociodemográficos asociados a la percepción del rol de la enfermera comunitaria en zonas rurales. Metodología: Enfoque cuantitativo, transversal y analítico, el tipo de muestreo es no probabilístico, la muestra es de 500 pobladores. Para la recopilación de los datos se empleó como recurso el cuestionario que mide “la percepción de los pobladores sobre el rol del profesional de enfermería en la comunidad (REFCO)” validado y realizado en Lima-Perú. se utilizó la prueba de Alfa-cronbach, con un puntaje general de 0.86 de confiabilidad muy alta. Resultados: Los participantes de procedencia costa 20.2%, selva 37.8% y sierra 42% obtuvieron de acuerdo a los OR ajustados de los factores significativos y la percepción del rol de la enfermera comunitaria en zonas rurales una asociación estadística positiva; también, por medio del análisis de regresión logística se obtuvo que edad es significativa en la regresión bivariada y multivariable por cada año que aumenta el poblador hay un OR crudo (1.02) o 2% de probabilidad de alcanzar una mayor percepción buena; sin embargo, en el factor religión católica OR ajustado (0.14) o menor a 1 significa que reduce más la probabilidad de tener puntajes altos de una percepción buena. Conclusión: Existen factores que se asocian con un percentil alto de percepción del rol de la enfermera comunitaria en zonas rurales, es vital que la mayoría de los pobladores que se encuentran en una comunidad participen en las actividades que desarrolla la enfermera, resultados que indican la atención que brinda al profesional es de buena calidad.

**Palabras clave:** atención primaria; enfermería en salud comunitaria; atención de enfermería.

**Abstract:** Objective: To determine the sociodemographic factors associated with the perception of the role of community nurses in rural areas. Methodology: Quantitative, cross-sectional and analytical approach, the sampling type is non-probabilistic, the sample is 500 inhabitants. For data collection, the questionnaire that measures “the residents’ perception of the role of the nursing professional in the community (REFCO)” validated and conducted in Lima-Peru was used as a resource. The Alpha-cronbach test was used, with an overall score of 0.86 of very high reliability. Results: The participants from coast 20.2%, jungle 37.8% and sierra 42% obtained a positive statistical association according to the OR adjusted for significant factors and the perception of the role of the community nurse in rural areas; also, through the logistic regression analysis, it was obtained that age is significant in the bivariate and multivariate regression for each year that the population increases, there is a crude OR (1.02) or 2% probability of achieving a greater good perception; however, in the Catholic religion factor adjusted OR (0.14) or less than 1 means it reduces the probability of having high scores more than a good perception. Conclusion: There are factors that are associated with a high percentile of perception of the role of the community nurse in rural areas. It is vital that most residents in a community participate in the activities developed by the nurse, results that indicate that the care provided to the professional is of good quality.

**Keywords:** Primary Health Care; Community Health Nursing; Nursing Care.

## Introducción

La aparición de nuevas enfermedades, desastres naturales y los cambios sociales se están originando a la vez con la escasez de cuidados íntegros a la salud demandados en el presente son cada vez más complicados y están perjudicando directamente la calidad de vida de la comunidad, familias y de cada poblador, por lo que se requiere de una perspectiva integra u holística de los cuidados aportados por el profesional de enfermería que reintegre la investigación, educación y prevención a la comunidad. <sup>(1)</sup> La enfermera junto a la comunidad desarrolla planes de trabajo que en gran parte no se ejecutan por varias razones como: escasez de profesionales de enfermería, muchas actividades dentro y fuera del campo, la mayor parte del tiempo ejecutan actividades administrativas, debido a los informes del día a día; por ello, las personas de la comunidad pueden percibir un desinterés en las actividades que realiza y poner en riesgo su imagen como profesional. <sup>(2)</sup>

No todas las personas de una comunidad son participes de las actividades que da el personal de enfermería, debido a circunstancias que lo impiden como personas con alguna discapacidad, madres jóvenes, exceso de trabajo, adultos mayores, un lenguaje o dialecto diferente y el analfabetismo; trae por consiguiente el poco interés en la participación de charlas informativas, no estar presente en las visitas domiciliarias, no llevar a los recién nacidos y niños a sus controles de acuerdo a su edad. <sup>(3)</sup> Existen causales externos como mal funcionamiento de las carreteras, falta de señal e instrumentos informativos, cambios climáticos y falta de medios de transporte, que impide que los pobladores puedan ser participe o los enfermeros no puedan ir a ciertas zonas alejadas a llevar a cabo su labor profesional. <sup>(4)</sup>

Existen causales externos como mal funcionamiento de las carreteras, falta de señal e instrumentos informativos, cambios climáticos y falta de medios de transporte, impide que los pobladores puedan ser participe o las enfermeras no puedan ir a ciertas zonas alejadas a llevar a cabo su labor profesional <sup>(4)</sup>. Por otra parte, actualmente aún existen costumbres en ciertas zonas donde las mujeres se encargan de las actividades del hogar, la educación a los hijos y vela por la salud de los miembros de la familia; sin embargo, los hombres se dedican solo al trabajo y no se responsabilizan; por consiguiente, no pueden ver y verificar que se cumpla las actividades que se da en relación a la promoción y prevención de enfermedades de acuerdo en la zona rural establecido. <sup>(5)</sup>

Se realizó un trabajo de investigación en Uruguay - Montevideo por <sup>(6)</sup> “El rol de las licenciadas en enfermería, desde la percepción de los usuarios del primer nivel de atención en Montevideo” la muestra está conformada por 12 personas adultas que asisten al establecimiento de salud, los resultados que presenta menciona que la percepción del rol de enfermería tiene una imagen estereotipada como agentes de cuidados asistenciales como toma de hemoglucotest y presión arterial, asesora y motivadora de confianza y por último son vistas como asistente del profesional médico.

Otro estudio en Argentina elaborado por <sup>(7)</sup> en el centro de salud N°34 en Lujan de Cuyo, la muestra fue de 1600 habitantes, tuvo como resultado que el 60% tienen una percepción regular, debido a que las personas manifiestan que el centro de salud se encuentra muy lejos de sus viviendas y el sistema de transporte es inoperativo, por lo cual ante cualquier emergencia hay un riesgo de salud; por otra parte, la atención brindada por el profesional de enfermería en sus actividades es buena y de calidad.

Un estudio en Perú de <sup>(8)</sup> “Imagen social del profesional de enfermería según percepción de los moradores – Huamachuco” Los pobladores de la comunidad humana “Alan García Pérez” en el Sector No. 5 de la ciudad de Huamachuco (100 personas), los principales resultados demuestran que, según el 84% de los residentes perciben sobre el estatus social de los profesionales de enfermería en

relación con el dominio de la función de cuidado y el rol de educador-cuidador son adecuadas, el 26% de los residentes vinculan a la enfermera con carencia de liderazgo y de confianza.

Según <sup>(9)</sup> La investigación titulada “Rol del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención Centro De Salud Uliachín, Pasco 2017” la muestra que presenta es de 142 pacientes externos, en los resultados se encuentra que el usuario percibe la función del cuidado de enfermería en el aspecto con alto cumplimiento del 50 % de los casos, moderado cumplimiento con el 28,17% y bajo cumplimiento con el 21,83%.

En la revisión de varias fuentes de investigación se encontraron variables como: la percepción de los pacientes, familiares y personas evaluando los cuidados otorgados, la imagen social del profesional de enfermería, pero no se enfatiza ciertamente en el rol de la enfermera comunitaria a nivel general. <sup>(10)</sup>

Por tal motivo la presente investigación tiene el objetivo de determinar los factores sociodemográficos asociados a la percepción del rol de la enfermera comunitaria en zonas rurales; debido a que, es de importancia conocer los diversos causales negativa o positivamente en la percepción de los pobladores para mejorar la percepción en relación a las actividades que desarrolla el profesional de enfermería en la comunidad. <sup>(11)</sup>

## **Metodología**

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, ya que los datos son producto de mediciones y se utilizan métodos estadísticos para tratar la hipótesis; de diseño no experimental, ya que se ve los fenómenos tal como ocurren en su contexto natural; de corte transversal porque la población se muestrea en un tiempo preciso; por último, es de tipo analítico porque en su enunciado debe aparecer dos o más variables analíticas. <sup>(12)</sup>

Los pobladores son de diferentes zonas rurales que se encuentran en la costa (Tacna, Moquegua, Ica y Lima), selva (San Martín, Ucayali y Loreto) y sierra (Juliaca, Cusco, Ayacucho y Apurímac) del Perú. El tipo de muestreo es no probabilístico, esto es, cuando no hay paso a una lista completa de las personas que conforman la población (marco muestral) y, por ende, no se sabe la probabilidad de que cada individuo sea seleccionado para la muestra. Todos los miembros de la población tendrán la misma probabilidad de ser selecto y de tipo censal, porque todas las unidades de investigación serán consideradas como muestra <sup>(13)</sup>. Los criterios que se empleó para seleccionar la muestra son: poblador o residente perteneciente a una zona rural de la costa, sierra o selva peruana, ser mayor de 18 años, querer participar del estudio en forma voluntaria, se excluyó a los pobladores migrantes o provisionales en la zona. La muestra de nuestra investigación corresponde a 210 pobladores de la sierra, 100 pobladores de la costa y 190 pobladores de la selva, quedando así un total de 500 pobladores encuestados los cuales respondieron al cuestionario que se realizó mediante la plataforma de google Forms.

Se aplicó el cuestionario que mide la percepción de los pobladores sobre el rol del profesional de enfermería en la comunidad (REFCO) Validado y realizado por <sup>(14)</sup> en Lima-Perú. El instrumento presenta de antemano factores sociodemográficos como: Género, años cumplidos (Edad), lugar de procedencia, grado de instrucción, estado civil, ingreso mensual, ¿Cuántos hijos tiene?, trabajo (Independiente, dependiente y no cuenta con trabajo), ¿Cuenta con los servicios básicos de sanidad: agua, luz y desagüe?, ¿Cuenta con seguro de Salud?, especificar seguro, ¿Algún miembro de la familia sufre de alguna enfermedad?, especificar la enfermedad y religión; luego, consta de un total de 9 preguntas, y está dividido en 2 dimensiones: Salida al campo/ Visita Domiciliaria (1-5 ítems) y Educación (6-9 ítems). Todas las escalas de respuestas corresponden a una escala Likert: Siempre (3), A veces (2) y Nunca (1).

Para el análisis de la confiabilidad del instrumento, en Lima- Perú se llegó a realizar el proceso de validación por <sup>(14)</sup> en el cual, se utilizó la prueba de Alfa-cronbach y tiene como resultado a nivel del instrumento en general 0.86 una confiabilidad muy alta y la correlación entre el factor 1 (Dimensión 1) y el factor 2 (Dimensión 2) fueron significativas ( $p < .05$ ). Posteriormente, se envió el cuestionario a familiares, amigos o conocidos que pertenezcan a la población designada del trabajo, para que puedan responder las preguntas según su criterio de cada uno.

Para el procesamiento y análisis de datos usó el lenguaje de programación R versión 4.0.2 (R Foundation for Statistical Computing, Austria; <http://www.R-project.org>). Para el análisis descriptivo las variables fueron ordenadas en tablas como frecuencias absolutas y relativas (%), así como media  $\pm$  DS (Desviación estándar). Subsecuentemente, para determinar las diferencias entre las características sociodemográficas del percentil alto y bajo de percepción del rol de la enfermera comunitaria en zonas rurales se usó el test de U de Mann Whitney para variables numéricas y Chi-cuadrado para variables categóricas. Finalmente, para determinar el tipo de asociación estadístico positivo y la asociación entre los factores sociodemográficos y el percentil alto o bueno de percepción del rol de la enfermera comunitaria en zonas rurales se usaron modelos de regresión logística obteniendo los OR crudos y ajustados por edad y sexo con sus respectivos IC95%. Todos los análisis fueron realizados considerando un  $p < 0.05$  como estadísticamente significativo.

Y por último el presente trabajo de investigación fue aceptado mediante una resolución enviado por el comité de ética de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión **2022-DE-FCS- UPeU-184**. Se consideraron dos principios bioéticos los cuales son autonomía y no maleficencia, siendo estos los principios básicos de esta investigación, ya que se aplica mediante la información previa y autorización de cada poblador que participara en el estudio.

Este estudio es de importancia a favor y beneficio para el poblador que acude a un servicio de salud y con alto impacto en el profesional de enfermería para mejorar la percepción de las personas hacia los servicios que brindan como profesionales de la salud. Por otra parte, el cuestionario de google forms se elaboró y envió a la muestra donde se explicó el objetivo del estudio la seguridad y el anonimato de los integrantes; igualmente se informó que los resultados adquiridos no se emplearán para ningún propósito que este fuera de la investigación y su nombre no se va a mencionar en el estudio.

## **Resultados**

Los pobladores que participaron en este estudio fueron 500 en su totalidad, de las 3 regiones: costa, sierra y selva, los resultados mostraron que la edad fue 36.4 en promedio, en relación al sexo fueron 56% masculinos, de procedencia de la sierra 42%, con grado de instrucción 26.6% y 41.2% son convivientes. Los ingresos mensuales en mayor porcentaje son  $<$  de 930, tiene como promedio cantidad de 2 hijos, también 54.2% tiene un trabajo independiente, el 96.4% cuentan con servicio básico. Por otra parte, el 58.6% cuentan con seguro SIS, de 71.4% no tienen antecedentes patológicos familiares y por último un 38.6% pertenecen a la religión católica.

**Tabla 1: Características generales de la población de estudio**

<b>VARIABLES</b>	<b>Total (n=500)</b>
<b>Género (%)</b>	
Femenino	220 (44.0%)
Masculino	280 (56.0%)
<b>Edad (años)</b>	36.4 ± 11.1
<b>Procedencia (%)</b>	
Costa	101 (20.2%)
Selva	189 (37.8%)
Sierra	210 (42.0%)
<b>Grado de instrucción (%)</b>	
Primaria Completa	102 (20.4%)
Primaria Incompleta	104 (20.8%)
Secundaria Completa	33 (6.60%)
Secundaria incompleta	24 (4.80%)
Sin Instrucción	133 (26.6%)
Superior técnico completo	27 (5.40%)
Superior técnico incompleto	23 (4.60%)
Superior Universitario completo	5 (1.00%)
Superior Universitario incompleto	49 (9.80%)
<b>Estado civil (%)</b>	
Casado	89 (17.8%)
Conviviente	206 (41.2%)
Divorciado	14 (2.80%)
Soltero	151 (30.2%)
Viudo	40 (8.00%)
<b>Ingreso mensual (%)</b>	
< de 930	175 (35.0%)
> de 3000	2 (0.40%)
1000 – 1500	159 (31.8%)
1500 – 3000	34 (6.80%)
930 – 1000	130 (26.0%)
<b>Cantidad de hijos</b>	2 ± 2
<b>Tipo de trabajo (%)</b>	
Dependiente	147 (29.4%)
Independiente	271 (54.2%)
No cuenta con trabajo	82 (16.4%)
<b>Servicios básicos (%)</b>	
No	18 (3.60%)
Si	482 (96.4%)
<b>Tipo de seguro (%)</b>	
No tiene seguro	176 (35.2%)
Es-Salud	27 (5.40%)
Privado	4 (0.80%)
SIS	293 (58.6%)
<b>Antecedentes patológicos familiares (%)</b>	

No	357 (71.4%)
Si	143 (28.6%)
Religión (%)	
Adventista	40 (8.00%)
Católico(a)	193 (38.6%)
Evangélico(a)	57 (11.4%)
Ninguno	63 (12.6%)
Otros	147 (29.4%)
Dimensiones instrumento (puntaje)	
Salida al campo/visita domiciliaria	10.3 ± 1.53
Educación	8.44 ± 1.44

*Nota:* Datos presentados como frecuencia absolutas y relativas (%), media ± desviación estándar.

En la tabla 2 se observa que las personas con 38 años tienen una percepción buena sobre el rol de la enfermera comunitaria y los que tienen 35 años presentan una percepción mala, respecto al grado de instrucción el 43.9% con grado secundaria tienen una percepción buena, por el contrario el 76.9% con grado superior tiene una percepción mala, también en seguro de salud el 37.5% no tiene seguro pero su percepción es buena y el 72.2% que tiene seguro presenta una percepción mala, y en el caso de antecedentes patológicos familiares 34.2% no tienen antecedentes y su percepción es buena, de lo contrario el 76.2% que si presentan antecedentes tienen una percepción mala; por otra parte, se encontró factores con una asociación muy significativa como: procedencia el 42.4% que son de la Sierra presentan una percepción buena, al contrario en la Selva con un 79.4% tienen una percepción mala, en cantidad de hijos los que tienen un promedio de 3 hijos su percepción es buena y los que tienen 2 hijos tienen una percepción mala, tipo de trabajo el 47.6% no cuentan con un trabajo su percepción es buena, pero el 73.4% que tienen un trabajo independiente presentan una percepción mala, por ultimo religión el 52.4% que no tiene religión su percepción es buena, por el opuesto los que tienen religión católica con un 83% presentan una percepción mala.

**Tabla 2: Comparación de los factores sociodemográficos entre percepción buena (percentil alto) y percepción mala (percentil bajo) del rol de la enfermera comunitaria en zonas rurales**

Variables	Percentiles		p-valor
	Bajo Percepción mala <75p (n=344)	Alto Percepción Buena ≥75p (n=156)	
Género(%)			1.000
Femenino	151 (68.6%)	69 (31.4%)	
Masculino	193 (68.9%)	87 (31.1%)	
Edad (años)	35.6 ± 11.0	38.0 ± 11.2	0.026*
Procedencia (%)			<0.001**
Costa	73 (72.3%)	28 (27.7%)	
Selva	150 (79.4%)	39 (20.6%)	
Sierra	121 (57.6%)	89 (42.4%)	
Grado de instrucción (%)			0.016*
Primaria	148 (71.8%)	58 (28.2%)	

Secundaria	32 (56.1%)	25 (43.9%)	
Sin Instrucción	84 (63.2%)	49 (36.8%)	
Superior	80 (76.9%)	24 (23.1%)	
Estado civil (%)			0.072
Casado	100 (69.9%)	43 (30.1%)	
Conviviente	131 (63.6%)	75 (36.4%)	
Soltero	113 (74.8%)	38 (25.2%)	
Ingreso mensual (%)			0.360
≤1000	205 (67.2%)	100 (32.8%)	
>1500	23 (63.9%)	13 (36.1%)	
1000 – 1500	116 (73.0%)	43 (27.0%)	
Cantidad de hijos	2 ± 1	3 ± 2	0.002**
Tipo de trabajo (%)			0.002**
Dependiente	102 (69.4%)	45 (30.6%)	
Independiente	199 (73.4%)	72 (26.6%)	
No cuenta con trabajo	43 (52.4%)	39 (47.6%)	
Servicios básicos (%)			1.000
No	12 (66.7%)	6 (33.3%)	
Si	332 (68.9%)	150 (31.1%)	
Seguro de salud (%)			0.032*
No	110 (62.5%)	66 (37.5%)	
Si	234 (72.2%)	90 (27.8%)	
Antecedentes patológicos familiares (%)			0.031*
No	235 (65.8%)	122 (34.2%)	
Si	109 (76.2%)	34 (23.8%)	
Religión (%)			<0.001**
Católico(a)	34 (83.0%)	6 (15.0%)	
Adventista	125 (64.8%)	68 (35.2%)	
Evangélico(a)	38 (66.7%)	19 (33.3%)	
Ninguno	30 (47.6%)	33 (52.4%)	
Otros	117 (79.6%)	30 (20.4%)	

*Nota: Datos presentados como frecuencia absolutas y relativas (%), media ± desviación estándar.*

*\*p<0.05 \*\*p<0.01, estadísticamente significativo por U de Mann Whitney o Chi-cuadrado.*

En la tabla 3, se halló que la edad, procedencia sierra y cantidad de hijos se asocian con la percepción buena tanto en la regresión bivariado como multivariable; asimismo, se observó que por cada año que aumenta la edad del usuario, aumenta un 1.02 de percepción buena, los usuarios encuestados que son de procedencia sierra tienen 2.15 mayor probabilidad de aumentar una percepción buena a comparación de los de la costa y selva, también por cada hijo que aumenta, se incrementa 1.21 de percepción buena del rol de la enfermera comunitaria en las zonas rurales.

**Tabla 3: Modelo de regresión logística crudo y ajustado entre los factores sociodemográficos y percepción buena (percentil alto) del rol de la enfermera comunitaria en zonas rurales.**

Variables	OR crudo (IC 95%) Bivariado	OR ajustado (IC 95%) Multivariable
Edad (años)	1.02 (1.01 - 1.04)*	1.02 (1.01 - 1.04)*
Procedencia (%)		
Costa	Punto de referencia	Punto de referencia
Selva	No significativo	No significativo
Sierra	1.92 (1.16 - 3.24)*	2.15 (1.27 - 3.69)**
Cantidad de hijos	1.23 (1.09 - 1.40)**	1.21 (1.05 - 1.39)**
Tipo de trabajo (%)		
No cuenta con trabajo	Punto de referencia	Punto de referencia
Dependiente	0.49 (0.28 - 0.85)*	0.50 (0.29 - 0.88)*
Independiente	0.40 (0.24 - 0.67)**	0.39 (0.23 - 0.65)**
Seguro de salud (%)		
No	Punto de referencia	Punto de referencia
Si	0.64 (0.43 - 0.95)*	0.63 (0.43 - 0.93)*
Antecedentes patológicos familiares (%)		
No	Punto de referencia	Punto de referencia
Si	0.60 (0.38 - 0.93)*	0.56 (0.35 - 0.87)*
Religión (%)		
Ninguno	Punto de referencia	Punto de referencia
Católico(a)	0.16 (0.05 - 0.41)**	0.14 (0.05 - 0.36)**
Adventista	0.49 (0.28 - 0.88)*	0.45 (0.25 - 0.80)**
Evangélico(a)	0.45 (0.21 - 0.95)*	0.41 (0.19 - 0.87)*
Otros	0.23 (0.12 - 0.44)**	0.20 (0.10 - 0.38)**
Edad (años)	1.02 (1.01 - 1.04)*	1.02 (1.01 - 1.04)*
Procedencia (%)		
Costa	Punto de referencia	Punto de referencia
Selva	No significativo	No significativo
Sierra	1.92 (1.16 - 3.24)*	2.15 (1.27 - 3.69)**
Cantidad de hijos	1.23 (1.09 - 1.40)**	1.21 (1.05 - 1.39)**
Tipo de trabajo (%)		
No cuenta con trabajo	Punto de referencia	Punto de referencia
Dependiente	0.49 (0.28 - 0.85)*	0.50 (0.29 - 0.88)*
Independiente	0.40 (0.24 - 0.67)**	0.39 (0.23 - 0.65)**
Seguro de salud (%)		
No	Punto de referencia	Punto de referencia
Si	0.64 (0.43 - 0.95)*	0.63 (0.43 - 0.93)*
Antecedentes patológicos familiares (%)		
No	Punto de referencia	Punto de referencia
Si	0.60 (0.38 - 0.93)*	0.56 (0.35 - 0.87)*
Religión (%)		
Ninguno	Punto de referencia	Punto de referencia

Católico(a)	0.16 (0.05 - 0.41)**	0.14 (0.05 - 0.36)**
Adventista	0.49 (0.28 - 0.88)*	0.45 (0.25 - 0.80)**
Evangélico(a)	0.45 (0.21 - 0.95)*	0.41 (0.19 - 0.87)*
Otros	0.23 (0.12 - 0.44)**	0.20 (0.10 - 0.38)**

Nota: ORc, Odd Ratios crudos; OR, Odd Ratios ajustados; IC95%, Intervalo de confianza al 95%.

\*p<0.05, \*\*p<0.01; estadísticamente significativo por regresión logística. Todos los modelos ajustados por edad y sexo, a excepción de edad que solo fue ajustado por sexo.

## Discusión

Actualmente, es habitual observar muchas dificultades de descontento sobre el trabajo del profesional de salud, entre ellas la labor de enfermería en los diferentes establecimientos de salud. La realidad obliga a examinar parcialmente los problemas en recursos humanos y materiales, institucionales, gestión y organización; por otra parte, los prejuicios de poca interacción social, falta de escucha activa, mala comunicación, escasez de autenticidad y empatía, son características que contribuiría a la mejora entre profesional-paciente; de esta manera, mejorar un estado óptimo, organizado y de calidad en un servicio. Además, no todos los usuarios de una población rural participan en las actividades de los trabajadores de la salud debido a circunstancias como exceso de trabajo, discapacidad, adultos mayores, madres jóvenes, un idioma o dialecto diferente y analfabetismo. Como resultado, hay poco interés en tener conversaciones significativas, no estar presentes en las visitas domiciliarias y no llevar a recién nacidos y niños a controles apropiados para su edad. (3)

En el presente trabajo de investigación donde se evaluó un total de 500 participantes, se encontró que la mayoría de los encuestados son de sexo masculino con un 56%, el 58.6 % tiene seguro SIS y el 26.6% no tiene grado de instrucción; por el contrario, una investigación Internacional elaborada en Lujan de Cuyo-Argentina por (7) se encontró que el 65% son mujeres, el 83% tiene seguro SIS y el 27.50% presenta estudios técnicos superior completos; se demuestra que en Perú los varones sostienen y proveen a su familia, participan en las diferentes actividades externas del establecimiento de salud organizadas por el profesional de enfermería y acuden a los centros de Salud, mientras la mujer depende del varón; sin embargo en Argentina por ser una cultura socio-económico diferente los varones son dependientes de las mujeres; también, la falta de educación en zonas rurales alto andinas ha influido negativamente en los pobladores, existe un incremento de analfabetismo en bastantes comunidades rurales que están ubicadas en regiones remotas y de difícil acceso; por lo cual dificulta la comunicación entre el poblador y el personal de enfermería, existiendo un desinterés en acudir a un establecimiento de salud y priorizar la medicina natural proveniente de su cultura ancestral. (15)

Por otro lado, en este estudio los factores de procedencia sierra 42.4%, promedio de 3 hijos, no tienen trabajo 47.6% y religión católica 52.4% tiene un p< 0.01 muy significativo su percepción es muy buena asociado al rol de la enfermera comunitaria; sin embargo, un estudio elaborado por (8) realizado en Pasco en un centro de salud de Uliachín con un total de 142 usuarios, se encuentra que los factores grado de instrucción estudios superiores con 54.93% y ocupación si tienen trabajo independiente con 64,18% tienen una percepción deficiente en el nivel de calidad de las actividades de enfermería y en la atención integral del profesional. Pasco está experimentando un incremento de 85.24% en relación al aumento en su población con educación secundaria y superior, pero de igual manera existe un incremento de 67.80% en problemas de salud física y mental en sus estudiantes como egresados, esta población desconocen y no perciben las campañas promocionales y preventivas de enfermedades, actividades extramurales e intra-murales que imparte los profesionales de la salud, por el motivo de un exceso de trabajo laboral o el estrés educacional. (16)

En el estudio se halló asociación significativa por regresión bivariado y multivariable en los factores sociodemográficos que aumentan la probabilidad de tener una percepción muy buena como: edad, procedencia sierra, cantidad de hijos, sin embargo, la variable de religión reduce la probabilidad de que obtenga una buena percepción. Por el contrario, el estudio elaborado por (17) con 200 participantes de la comunidad Cudillero – España, se encontró que la edad y el factor sin instrucción ajustado al OR con  $p < 0.02$  reconocen a la percepción insatisfactoria con valores altos y constante. En las zonas alto andinas el número de miembros en las familias es mayor en relación a las familias de las zonas urbanas, la asistencia a los establecimientos de salud es más constante y su participación es más efectiva, observando la labor del profesional de enfermería en su totalidad; sin embargo, en las zonas rurales de España su tasa de natalidad baja constantemente, el acceso a una educación es limitada, la importancia de la actividad económica son prioridad para poder cubrir principalmente los gastos familiares, el 78.9% de padres de familia no tienen una profesión que los respalde, por lo cual priorizan trabajar en el campo agrícola frente a cualquier actividad que el sector de salud disponga. (18)

Frente a todas las causas que hay, la percepción sea alta o baja, busca que la enfermera(o) aumente la calidad de las actividades que realiza con los pacientes y familias que conforma la comunidad rural; de igual forma, mejora la relación enfermera-paciente y su imagen profesional sea visto de buena manera a los ojos de todos los pobladores. (19)

En la actualidad no se ha encontrado en diferentes trabajos de investigación causales o factores que asocien a la percepción de los pacientes y familiares de una comunidad, pero si se encontró factores que influye en la percepción del propio profesional en relación de la calidad de su trabajo (20); por otra parte, en otros estudios mencionan la percepción de los pacientes y profesionales de enfermería frente a la atención primaria o cuidados paliativos en una zona rural, se encuentra que ambos grupos tienen una percepción y conocimiento aceptable frente a los cuidados brindados. (21)

## **Conclusiones**

Se concluye que en este estudio de investigación la mayoría de la población son de procedencia sierra con un 42%, el 56% de sexo masculino, tiene un promedio de 36 años de edad y con 2 hijos, un gran porcentaje de pobladores de 71.4% no tienen antecedentes patológicos familiares, el 26.6% no tiene grado de instrucción, el 54.2% tiene trabajo independiente y el 58,6% tiene seguro SIS.

El estudio demostró asociación a través de una comparación, entre los factores sociodemográficos y la percepción del rol de la enfermera comunitaria en zonas rurales, donde los factores significativos como edad ( $p < 0.02$ ), grado de instrucción primaria ( $p < 0.01$ ), tiene seguro de salud ( $p < 0.03$ ) y sin antecedentes patológicos familiares ( $p < 0.03$ ) presentan una percepción buena; también, los factores muy significativos como: procedencia ( $p < 0.001$ ), cantidad de hijos ( $p < 0.002$ ), tipo de trabajo ( $p < 0.002$ ) y religión ( $p < 0.001$ ) muestran tener muy buena percepción del rol de la enfermera comunitaria en zonas rurales.

También por medio del modelo de regresión logística crudo y ajustado, se evidencia asociación entre los factores sociodemográficos y la percepción del rol de la enfermera comunitaria en zonas rurales, donde el aumento de la edad explicaría 1.02 a que incremente una percepción buena, los participantes de procedencia sierra tienen 2.15 mayor probabilidad de incrementar una percepción buena y por el aumento de hijos justificaría 1.21 a que incremente una percepción buena del rol de la enfermera comunitaria en las zonas rurales.

### **Limitaciones del estudio**

Frente a la pandemia Covid-19 que pasaba a nivel mundial, se tomó la decisión de encuestar en forma virtual, por motivos de seguridad; por otra parte, en la recolección de datos de la población por medio del cuestionario elaborado en google forms, en ciertas zonas de la selva y sierra se presentó dificultades con la señal de internet que dificultó la participación del total de la población.

### **Referencias bibliográficas**

1. Caridad Dandicourt T. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. *Rev Cuba Med Gen Integr [Tesis ]*. 2018;34(1):55–62. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v34n1/mgi07118.pdf>
2. Lescano Castañeda D. Participación de la enfermera comunitaria en la atención primaria de la salud. *Microred mórrope*, 2017 [Internet]. chichlayo; 2020;(3): 1–95 p. Disponible en: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2594/1/TL\\_CastañedaLescanoDiana.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2594/1/TL_CastañedaLescanoDiana.pdf)
3. Cordero A. Accesibilidad a los servicios de salud en zonas rurales. Una mirada a las estrategias comunitarias de autosuficiencia en Pozo del Castaño, Santiago del Estero. *scielo*. 2021;22(37):589–617. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3873/387368391031/html/>
4. Houghton N, Báscolo E, Jara L, Cuellar C, Coitiño A, Riego del A, et al. Barreras de acceso a los servicios de salud para mujeres , niños y niñas en América Latina. *Panam Salud Publica*. 2022;46(94):1–9. Doi: 10.26633/RPSP.2022.94
5. Caridad Seguí León G. Violencia de género en comunidades rurales. Una atención diferenciada. *Artic Orig [Internet]*. 2021;10(01):1–21. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/reds/v10n1/2308-0132-reds-10-01-e10.pdf>
6. Delorrio Fernández S. El rol de las licenciadas en enfermería, desde la percepción de los usuarios del primer nivel de atención en Montevideo. *Rev Uruguay Enfermería*. 2018;13(1):22–35. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/28706/1/RUE2018v13n1Delorrio.pdf.pdf>
7. Alvarado R, Feeni D, Moran V. Percepcion de los usuarios sobre la calidad de atencion que reciben en el centro de salud n°34 de la villa potrerillos, lujan de cuyo, mendoza durante el segundo semestre del 2018. [tesis licenciatura].Uncuyo. Universidad nacional de cuyo; 2018.p.74. Disponible en: [https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/15846/alvarado-hctor-ricardo.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/15846/alvarado-hctor-ricardo.pdf)
8. Burgos Paredes EJ, Ruiz Torres JW. Imagen social del profesional de enfermería según percepción de los moradores-Huamachuco [Internet]. Universidad nacional de trujillo facultad; 2019. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15637>
9. Rojas Rivera R, Toribio Robles D. Rol del cuidado enfermero y la percepción del usuario externo en el primer nivel de atención, Centro De Salud Uliachín, Pasco 2017 [Internet]. Universidad nacional Daniel Alcides Carrión; 2019. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/925/1/TESIS ENFERMERÍA REBECA ROJAS Y DEYGOR TORIBIO ok final.pdf>
10. Herrera González PP. Imagen social de Enfermería: visibilidad de los cuidados. *Conoc Enferm [Internet]*. 2022;5(16):77–93. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8517563&info=resumen&idioma=ENG%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8517563&info=resumen&idioma=SPA%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8517563>

11. Bernal-Baron LA, Gómez-Ramírez OJ. Competencia para el cuidado y acceso a la salud rural. *Rev Cienc y Cuid [Internet]*. 2020;17(3):46–60. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2210%0Ahttp://fi-admin.bvsalud.org/document/view/gvezd>
12. Sánchez-sánchez P, García-González J. Diseño teórico de la investigación : instrucciones metodológicas para el desarrollo de propuestas y proyectos de investigación científica. *Inf Tecnol*. 2020;31(6):159–70. Disponible en: [http://repositorio.udec.cl/jspui/bitstream/11594/9605/3/TESIS\\_PERCEPCION\\_DEL\\_PROFESIONAL\\_DE\\_ENFERMERIA.pdf](http://repositorio.udec.cl/jspui/bitstream/11594/9605/3/TESIS_PERCEPCION_DEL_PROFESIONAL_DE_ENFERMERIA.pdf)
13. Serna M. ¿Cómo mejorar el muestreo en estudios de porte medio usando diseños con metodos mixtos? Aportes desde el campo de estudios de elites. *EMPIRIA Rev Metodol Ciencias Soc*. 2019;43:187–210. Doi: 10.5944/empiria.43.2019.24305
14. Mamani-vilca EM, Pelayo-luis IP, Guevara AT, Carranza-esteban RF, Chávez Sosa J V, Huanchuire-Vega S. Validación de un cuestionario que mide las percepciones del rol del profesional de enfermería comunitaria en Perú. *Aten primaria*. 2021;54. Doi: 10.1016/j.aprim.2021.102194
15. Calderón AI, Anaya Figueroa T, Montalvo J, Arispe C. Escuelas rurales en el Perú: Factores que acentúan las brechas digitales en tiempos de pandemia ( COVID-19 ) y recomendaciones para reducirlas. *scielo [Internet]*. 2021;30(58):11–33. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-94032021000100011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-94032021000100011)
16. Tapia D.C. Percepción del cuidado de enfermería que recibe la persona y su relación con la percepción del(a) enfermero(a) sobre el cuidado que brinda. servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue, Tacna 2011 [Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Tacna; 2011. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/258/TG0114.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Ayuso Margañón S. Valoración enfermera en atención domiciliaria: un instrumento de evaluación de sobrecarga del cuidador informal. [Internet]. Universitat de Barcelona; 2019. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2445/142122>
18. Pérez Vico Díaz De Rada L, Duarte Climents G, Begoña Sánchez Gómez M, Gómez Salgado J. Historia de la enfermería familiar y comunitaria en España: una revisión de la literatura. RqR Enfermería Comunitaria. *Revista Seapa [Internet]*. 2018;6(2):20–33. Disponible en: [https://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Primavera2018/RevistaRqR\\_Primavera2018\\_Historia.pdf%0Ahttps://www.seapaonline.org/revistas/56-rqr-enfermeria-comunitaria-vol-6-n-2-primavera-2018](https://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Primavera2018/RevistaRqR_Primavera2018_Historia.pdf%0Ahttps://www.seapaonline.org/revistas/56-rqr-enfermeria-comunitaria-vol-6-n-2-primavera-2018)
19. Cajachuagua Castro M, Roque Guerra E, Conque Machaca N, Mamani Contreras R, Chavez Sosa J. Cuidado invisible e imagen social de la enfermera comunitaria. *Scielo*. ene. 2022;16(3):3–16. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v16n3/1988-348X-ene-16-03-1297.pdf>
20. Sanhueza Muñoz M. Percepción del profesional de enfermería de la calidad del cuidado otorgado y factores asociados. [Tesis de magister]. Concepción, Chile: Universidad de concepción dirección de postgrado concepción-chile percepción; 2022. Disponible en: [http://repositorio.udec.cl/jspui/bitstream/11594/9605/3/TESIS\\_PERCEPCION\\_DEL\\_PROFESIONAL\\_DE\\_ENFERMERIA.pdf](http://repositorio.udec.cl/jspui/bitstream/11594/9605/3/TESIS_PERCEPCION_DEL_PROFESIONAL_DE_ENFERMERIA.pdf)
21. Johansen H, Helgesen AK. Palliative care in the community – the role of the resource nurse , a qualitative study. *BMC Palliat Care [Internet]*. 2021;20(157):1–9. Doi:10.1186/s12904-021-00860-w

22. Costilla-Alba T, Chamorro-Vázquez E, Herrera-Martínez MD. Enfermería de salud comunitaria: promoción de conductas saludables en una comunidad rural del Estado de México, México. Rev enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2018;26(2):135–43. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim182k.pdf>

## Anexo 1 - Evidencia de Sumisión del artículo en una revista de prestigio

Revisión en primera fase x

**Participantes**

Natalie Figueredo (nafiguer)  
MARIA MAGDALENA DIAZ (magi)

**Mensajes**

Nota	De
Estimada María Magdalena Díaz. Es un gusto comunicarnos con usted.	nafiguer 2023-12-15 12:36 AM
Adjuntamos la revisión en primera fase del manuscrito que ha postulado a publicar. Esperamos la versión corregida con fecha límite 20 de diciembre.	
Saludos cordiales. 	

**Sugerir revisar artículos para mejorar la calidad de las referencias en revistas arbitradas.**

### En suma:

El artículo presenta una revisión pertinente, actualizada y de aporte para la revista. Por lo expuesto, el Consejo Editorial acepta condicionalmente la postulación del artículo. Esperamos se realicen las correcciones sugeridas y esperamos la nueva versión señalando los cambios en el texto con resaltado. Recuerde también enviar una carta a la editora donde aparezcan los cambios sugeridos y los cambios realizados. Esperamos su manuscrito corregido **con fecha límite 20 de diciembre**.

Solicitamos a los autores listar 5 posibles árbitros para su artículo con quienes no tenga conflicto de intereses y que sean investigadores activos.

Agradecemos su confianza en nuestra revista.

Saludos cordiales

**Comité Editorial**

**Revista *Enfermería: Cuidados Humanizados***



## Anexo 2: Resolución de Inscripción del Perfil de Proyecto de tesis en formato articulo



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

### RESOLUCIÓN N° 3066-2022/UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña, 20 de diciembre de 2022

#### VISTO:

El expediente de **KARLA BELÉN MARCA CHOQUE**, identificado (a) con código universitario N° 201710334 de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

#### CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la designación o nombramiento del asesor del proyecto de tesis;

Que **KARLA BELÉN MARCA CHOQUE**, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado "*Factores sociodemográficos asociados a la percepción del rol de la enfermera comunitaria en zonas rurales, 2021*" y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato articulo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 20 de diciembre de 2022, y en aplicaciones del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

#### SE RESUELVE:

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato articulo titulado "*Factores sociodemográficos asociados a la percepción del rol de la enfermera comunitaria en zonas rurales, 2021*" y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designando a la **Dra. DIAZ ORIHUELA MARIA MAGDALENA** como ASESOR para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato articulo el cual fue dictaminado por: **Mg. SUAREZ RODRIGUEZ ROCÍO** y **MSc SOLORZANO APARICIO MARY LUZ** otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



*Lilia*  
**Dra. Lilia Albertina Fernandez Molocho**  
DECANA

cc:  
- Interesado  
- Asesor  
- Dirección General de Investigación  
- Archivo



*Mary Luz*  
**MSc. Mary Luz Solorzano Aparicio**  
SECRETARIA ACADÉMICA

## Anexo 3 – Constancia de Aprobación del Comité de Ética



Lima, Ñaña, 22 de noviembre de 2022

### EL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LASALUD

#### CONSTA

Que el proyecto de investigación de **Karla Belén Marca Choque** identificado (a) con DNI No.73998118, **Rosa Elizabeth Ccañahua Vargas** identificado (a) con DNI No. 76921921 y su asesor (a) **Mg. María Magdalena Díaz Orihuela** identificado (a) con DNI No. 42882799 con el título: **Factores sociodemográficos asociados a la percepción del rol de la enfermera comunitaria en zonas rurales, 2021**. fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Peruana Unión, considerandosu calidad científica, consideración del bienestar de sus participantes, y conformidad con los estándares de la ética establecidas en el Código de ética para la Investigación de la UniversidadPeruana Unión.

Para mantener la aprobación del Comité de Ética, se tiene que cumplir con los siguientes requisitos:

1. Cada participante debe dar consentimiento informado. En el caso de menores de edad, por lo menos uno de sus padres o guardianes debe registrar su consentimiento informado y el menor de edad debe registrar su asentimiento informado, en caso de trabajos prospectivos. En caso de trabajos retrospectivos contar con la carta de autorización de la institución.

Los resultados de este proyecto puedan ser publicados con referencia a aprobación Número **2022-CE-FCS - UPeU-184**



**Mg. María Magdalena Díaz Orihuela**  
Presidente  
Comité de Ética de Investigación



**Mtro. William de Borba**  
Secretario  
Comité de Ética de Investigación

## Anexo 4 – Instrumentos de recolección de datos

(Escala de medición)

Siempre	A veces	Nunca
3	2	1

Ítems	Durante los últimos siete días	1	2	3
Dimensión 1: Salida al campo / visita domiciliaria:				
1	¿Alguna vez Ud. ha observado al profesional de enfermería participar en la formación de escenarios saludables (en la familia, escuelas, municipios, etc.) en la comunidad?	1	2	3
2	¿Alguna vez Ud. ha observado al profesional de enfermería participar en programas de salud (vacunación, sesiones educativas en salud, campañas de prevención de ETS, escuelas saludables, etc.) en instituciones educativas de la comunidad?	1	2	3
3	¿Alguna vez Ud. ha observado al profesional de enfermería participar en actividades de seguimiento, control y vigilancia al individuo, familia y comunidad?	1	2	3
4	¿Alguna vez Ud. ha observado al profesional de enfermería visitar los hogares de los miembros de su comunidad/barrio?	1	2	3
5	¿Alguna vez Ud., ha observado al profesional de enfermería gestionar proyectos de desarrollo en salud (canastas familiares, presupuesto participativo) en beneficio de su comunidad?	1	2	3
Dimensión 2: Educacion				
6	¿Alguna vez Ud. ha observado al profesional de enfermería brindar sesiones educativas (charlas), ya sea, en el hogar, centro de salud, colegios, centro laboral, etc.?	1	2	3
7	¿Alguna vez Ud. ha observado al profesional de enfermería emplear medios audiovisuales (rotafolio, trípticos, infografías, videos, etc.) y demostraciones prácticas durante las sesiones educativas?	1	2	3
8	¿Alguna vez Ud. ha observado que el	1	2	3

	profesional de enfermería brinde sesiones educativas de acuerdo a la necesidad del individuo, familia y comunidad?			
9	¿Alguna vez Ud. ha observado que las sesiones educativas brindadas por el profesional de enfermería han generado cambios en el individuo, familia y comunidad?	1	2	3



## CUESTIONARIO SOBRE EL ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA COMUNIDAD



Estimado(a) poblador(a): Nuestros nombres son Karla Marca y Rosa Ccañahua, somos estudiantes del X ciclo de la carrera Enfermería de la Universidad Peruana Unión y estamos realizando una encuesta sobre el Rol del enfermero(a) en la comunidad (REFCO) con el objetivo de determinar los factores sociodemográficos que se asocian a la percepción del rol de la enfermera comunitaria en las zonas rurales, también identificar las características sociodemográficas de los pobladores que se encuentran en las diferentes zonas rurales y finalmente identificar la percepción del rol de la enfermera comunitaria en zonas rurales. Le agradecemos su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial.

Su participación es totalmente voluntaria y no será obligatoria llenar dicha encuesta si es que no lo desea. Si decide participar en este estudio, por favor responda el cuestionario, así mismo puede dejar de llenar el cuestionario en cualquier momento, si así lo decide. Por otra parte, cabe recalcar que los resultados adquiridos no se emplearán para ningún propósito que este fuera de la investigación y su nombre no se va a mencionar en el estudio.

Cualquier duda o consulta que usted tenga posteriormente puede escribirme a mi Whatsapp por el medio que se envío el cuestionario virtual.

### Instrucciones:

- Lea detenidamente cada ítem que a continuación se le presenta.
- Luego marque con un aspa (X) la respuesta que crea conveniente.

*He leído los párrafos anteriores y reconozco que al llenar y entregar este cuestionario estoy dando mi consentimiento para participar en este estudio.*

### Dispongo mi colaboración:

- Acepto       No acepto

### Datos Sociodemográficos:

- Género  
 Femenino       Masculino
- ¿Cuántos años cumplidos tiene?  
\_\_\_\_\_ años
- Lugar de procedencia  
 Costa       Sierra  
 Selva       Extranjero
- Grado de instrucción  
 Sin instrucción  
 Primaria incompleta  
 Primaria completa  
 Secundaria incompleta  
 Secundaria completa  
 Superior técnico incompleto  
 Superior técnico completo  
 Superior universitario incompleto  
 Superior universitario completo
- Estado civil:  
 Soltero       Casado  
 Conviviente       Viudo  
 Divorciado
- Ingreso mensual (S/.):  
 Menor de S/. 930.00  
 930 – 1000  
 1000 – 1500  
 1500 – 3000  
 Mayor de S/. 3000
- ¿Cuántos hijos (as) tiene usted?  
\_\_\_\_\_ hijos (as)
- Su trabajo es:  
 Independiente  
 Dependiente  
 No cuenta con trabajo
- ¿Cuenta con los servicios básicos de sanidad:  
agua, luz, desagüe?  
 Sí       No
- ¿Cuenta con seguro de salud?  
 Sí       No
- Si contesto Si, especificar:  
 SIS  
 Privado  
 EsSalud  
 Otro
- Actualmente, ¿Algún miembro de la familia sufre de alguna enfermedad?  
 Sí       No
- Si contesto Si, especificar:  
 Enfermedades Cardiovasculares  
 Enfermedades Dermatológicas  
 Enfermedades Oncológicas  
 Enfermedades del Sistema Nervioso  
 Enfermedades del Sistema Renal  
 Enfermedades Sistema. Respiratorio  
 Enfermedades del Sistema Digestivo  
 Enfermedades del Sistema Osteomuscular  
 Enfermedades del Sistema Reproductor  
 Enfermedades del Sistema Endocrino  
 De 2 enfermedades a más.
- Religión:  
 Ninguno       Católico  
 Evangélico       Adventista  
 Otro

Instrucciones:

- Lea detenidamente cada ítem que a continuación se le presenta.
- Luego marque con un aspa (X) la escala siguiente para contestar a cada pregunta.

ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA COMUNIDAD				
N.º	Ítems de evaluación	Nunca	A veces	Siempre
<b>I. Salida al campo / visita domiciliaria:</b>				
1	¿Alguna vez Ud. ha observado al profesional de enfermería participar en la formación de escenarios saludables (en la familia, escuelas, municipios, etc.) en la comunidad?	1	2	3
2	¿Alguna vez Ud. ha observado al profesional de enfermería participar en programas de salud (vacunación, sesiones educativas en salud, campañas de prevención de ETS, escuelas saludables, etc.) en instituciones educativas de la comunidad?	1	2	3
3	¿Alguna vez Ud. ha observado al profesional de enfermería participar en actividades de seguimiento, control y vigilancia al individuo, familia y comunidad?	1	2	3
4	¿Alguna vez Ud. ha observado al profesional de enfermería visitar los hogares de los miembros de su comunidad/barrio?	1	2	3
5	¿Alguna vez Ud., ha observado al profesional de enfermería gestionar proyectos de desarrollo en salud (canastas familiares, presupuesto participativo) en beneficio de su comunidad?	1	2	3
<b>II. EDUCACIÓN:</b>		<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
6	¿Alguna vez Ud. ha observado al profesional de enfermería brindar sesiones educativas (charlas), ya sea, en el hogar, centro de salud, colegios, centro laboral, etc.?	1	2	3

7	¿Alguna vez Ud. ha observado al profesional de enfermería emplear medios audiovisuales (rotafolio, trípticos, infografías, videos, etc.) y demostraciones prácticas durante las sesiones educativas?	1	2	3
8	¿Alguna vez Ud. ha observado que el profesional de enfermería brinde sesiones educativas de acuerdo a la necesidad del individuo, familia y comunidad?	1	2	3
9	¿Alguna vez Ud. ha observado que las sesiones educativas brindadas por el profesional de enfermería han generado cambios en el individuo, familia y comunidad?	1	2	3

□

Anexo 5 – Tablas y Figuras

**Tabla 1: Características generales de la población de estudio**

<b>VARIABLES</b>	<b>Total (n=500)</b>
Género (%)	
Femenino	220 (44.0%)
Masculino	280 (56.0%)
Edad (años)	36.4 ± 11.1
Procedencia (%)	
Costa	101 (20.2%)
Selva	189 (37.8%)
Sierra	210 (42.0%)
Grado de instrucción (%)	
Primaria Completa	102 (20.4%)
Primaria Incompleta	104 (20.8%)
Secundaria Completa	33 (6.60%)
Secundaria incompleta	24 (4.80%)
Sin Instrucción	133 (26.6%)
Superior técnico completo	27 (5.40%)
Superior técnico incompleto	23 (4.60%)
Superior Universitario completo	5 (1.00%)
Superior Universitario incompleto	49 (9.80%)
Estado civil (%)	
Casado	89 (17.8%)
Conviviente	206 (41.2%)
Divorciado	14 (2.80%)
Soltero	151 (30.2%)
Viudo	40 (8.00%)
Ingreso mensual (%)	
< de 930	175 (35.0%)
> de 3000	2 (0.40%)
1000 – 1500	159 (31.8%)
1500 – 3000	34 (6.80%)
930 – 1000	130 (26.0%)
Cantidad de hijos	2 ± 2
Tipo de trabajo (%)	
Dependiente	147 (29.4%)
Independiente	271 (54.2%)
No cuenta con trabajo	82 (16.4%)
Servicios básicos (%)	
No	18 (3.60%)
Si	482 (96.4%)
Tipo de seguro (%)	
No tiene seguro	176 (35.2%)
Es-Salud	27 (5.40%)
Privado	4 (0.80%)
SIS	293 (58.6%)
Antecedentes patológicos familiares (%)	

No	357 (71.4%)
Si	143 (28.6%)
Religión (%)	
Adventista	40 (8.00%)
Católico(a)	193 (38.6%)
Evangélico(a)	57 (11.4%)
Ninguno	63 (12.6%)
Otros	147 (29.4%)
Dimensiones instrumento (puntaje)	
Salida al campo/visita domiciliaria	10.3 ± 1.53
Educación	8.44 ± 1.44

*Nota:* Datos presentados como frecuencia absolutas y relativas (%), media ± desviación estándar.

**Tabla 2: Comparación de los factores sociodemográficos entre percepción buena (percentil alto) y percepción mala (percentil bajo) del rol de la enfermera comunitaria en zonas rurales**

Variables	Percentiles		p-valor
	Bajo Percepción mala <75p (n=344)	Alto Percepción Buena ≥75p (n=156)	
Género(%)			1.000
Femenino	151 (68.6%)	69 (31.4%)	
Masculino	193 (68.9%)	87 (31.1%)	
Edad (años)	35.6 ± 11.0	38.0 ± 11.2	0.026*
Procedencia (%)			<0.001**
Costa	73 (72.3%)	28 (27.7%)	
Selva	150 (79.4%)	39 (20.6%)	
Sierra	121 (57.6%)	89 (42.4%)	
Grado de instrucción (%)			0.016*
Primaria	148 (71.8%)	58 (28.2%)	

Secundaria	32 (56.1%)	25 (43.9%)	
Sin Instrucción	84 (63.2%)	49 (36.8%)	
Superior	80 (76.9%)	24 (23.1%)	
Estado civil (%)			0.072
Casado	100 (69.9%)	43 (30.1%)	
Conviviente	131 (63.6%)	75 (36.4%)	
Soltero	113 (74.8%)	38 (25.2%)	
Ingreso mensual (%)			0.360
≤1000	205 (67.2%)	100 (32.8%)	
>1500	23 (63.9%)	13 (36.1%)	
1000 – 1500	116 (73.0%)	43 (27.0%)	
Cantidad de hijos	2 ± 1	3 ± 2	0.002**
Tipo de trabajo (%)			0.002**
Dependiente	102 (69.4%)	45 (30.6%)	
Independiente	199 (73.4%)	72 (26.6%)	
No cuenta con trabajo	43 (52.4%)	39 (47.6%)	
Servicios básicos (%)			1.000
No	12 (66.7%)	6 (33.3%)	
Si	332 (68.9%)	150 (31.1%)	
Seguro de salud (%)			0.032*
No	110 (62.5%)	66 (37.5%)	
Si	234 (72.2%)	90 (27.8%)	
Antecedentes patológicos familiares (%)			0.031*
No	235 (65.8%)	122 (34.2%)	
Si	109 (76.2%)	34 (23.8%)	
Religión (%)			<0.001**
Católico(a)	34 (83.0%)	6 (15.0%)	
Adventista	125 (64.8%)	68 (35.2%)	
Evangélico(a)	38 (66.7%)	19 (33.3%)	
Ninguno	30 (47.6%)	33 (52.4%)	
Otros	117 (79.6%)	30 (20.4%)	

*Nota: Datos presentados como frecuencia absolutas y relativas (%), media ± desviación estándar.*

*\*p<0.05 \*\*p<0.01, estadísticamente significativo por U de Mann Whitney o Chi-cuadrado.*

**Tabla 3: Modelo de regresión logística crudo y ajustado entre los factores sociodemográficos y percepción buena (percentil alto) del rol de la enfermera comunitaria en zonas rurales.**

Variables	OR crudo (IC 95%)	OR ajustado (IC 95%)
	Bivariado	Multivariable
Edad (años)	1.02 (1.01 - 1.04)*	1.02 (1.01 - 1.04)*
Procedencia (%)		
Costa	Punto de referencia	Punto de referencia
Selva	No significativo	No significativo
Sierra	1.92 (1.16 - 3.24)*	2.15 (1.27 - 3.69)**
Cantidad de hijos	1.23 (1.09 - 1.40)**	1.21 (1.05 - 1.39)**
Tipo de trabajo (%)		
No cuenta con trabajo	Punto de referencia	Punto de referencia

Dependiente	0.49 (0.28 - 0.85)*	0.50 (0.29 - 0.88)*
Independiente	0.40 (0.24 - 0.67)**	0.39 (0.23 - 0.65)**
Seguro de salud (%)		
No	Punto de referencia	Punto de referencia
Si	0.64 (0.43 - 0.95)*	0.63 (0.43 - 0.93)*
Antecedentes patológicos familiares (%)		
No	Punto de referencia	Punto de referencia
Si	0.60 (0.38 - 0.93)*	0.56 (0.35 - 0.87)*
Religión (%)		
Ninguno	Punto de referencia	Punto de referencia
Católico(a)	0.16 (0.05 - 0.41)**	0.14 (0.05 - 0.36)**
Adventista	0.49 (0.28 - 0.88)*	0.45 (0.25 - 0.80)**
Evangélico(a)	0.45 (0.21 - 0.95)*	0.41 (0.19 - 0.87)*
Otros	0.23 (0.12 - 0.44)**	0.20 (0.10 - 0.38)**
Edad (años)	1.02 (1.01 - 1.04)*	1.02 (1.01 - 1.04)*
Procedencia (%)		
Costa	Punto de referencia	Punto de referencia
Selva	No significativo	No significativo
Sierra	1.92 (1.16 - 3.24)*	2.15 (1.27 - 3.69)**
Cantidad de hijos	1.23 (1.09 - 1.40)**	1.21 (1.05 - 1.39)**
Tipo de trabajo (%)		
No cuenta con trabajo	Punto de referencia	Punto de referencia
Dependiente	0.49 (0.28 - 0.85)*	0.50 (0.29 - 0.88)*
Independiente	0.40 (0.24 - 0.67)**	0.39 (0.23 - 0.65)**
Seguro de salud (%)		
No	Punto de referencia	Punto de referencia
Si	0.64 (0.43 - 0.95)*	0.63 (0.43 - 0.93)*
Antecedentes patológicos familiares (%)		
No	Punto de referencia	Punto de referencia
Si	0.60 (0.38 - 0.93)*	0.56 (0.35 - 0.87)*
Religión (%)		
Ninguno	Punto de referencia	Punto de referencia

Católico(a)	0.16 (0.05 - 0.41)**	0.14 (0.05 - 0.36)**
Adventista	0.49 (0.28 - 0.88)*	0.45 (0.25 - 0.80)**
Evangélico(a)	0.45 (0.21 - 0.95)*	0.41 (0.19 - 0.87)*
Otros	0.23 (0.12 - 0.44)**	0.20 (0.10 - 0.38)**

---

Nota: ORc, Odd Ratios crudos; OR, Odd Ratios ajustados; IC95%, Intervalo de confianza al 95%.

\*p<0.05, \*\*p<0.01; estadísticamente significativo por regresión logística. Todos los modelos ajustados por edad y sexo, a excepción de edad que solo fue ajustado por sexo.









