

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



Percepción de la enfermería comunitaria y acceso a los servicios de salud como factores determinantes en la calidad de vida de los pobladores de una región urbana de Lima, 2024

Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciado(a) en enfermería

Autores:

Ana Lucero Avila Sánchez
Abner Kelito Hernandez Tocas
Melanny Leslie Puente Huarca

Asesor:

Dra. Francis Gamarra Bernal

Lima, Diciembre 2025

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Francis Gamarra Bernal, docente de la Facultad Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: *"PERCEPCIÓN DE LA ENFERMERÍA COMUNITARIA Y ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD COMO FACTORES DETERMINANTES EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS POBLADORES DE UNA REGIÓN URBANA DE LIMA, 2024."* del (los) autores Ana Lucero Avila Sánchez, Abner Kelito Hernandez Tocas y Melanny Leslie Puente Huarca, tiene un índice de similitud de 17 % 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 13 días del mes de diciembre del año 2025.

Dra. Francis Gamarra Bernal



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



En Lima, Ñaña, Villa Unión, a 10 día(s) del mes de Diciembre del año 2025 siendo las 15:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a):

Mtro. William de Borja, el (la) secretario(a): MTRA. VILMA GUZMAN DIAZ y los demás miembros: MTRA. YANGLA KAROLY BICALDE CASTILLO y el (la) asesor(a) Dra. FRANCIS GAMARRA BEYNAL

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado: "PERCEPCIÓN DE LA ENFERMERIA COMUNITARIA Y ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD COMO FACTORES DETERMINANTES EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS POBLADORES DE UNA REGION URBANA DELIMA 2024"

- de los (las) bachilleres:
- a) ANA LUCERO AVILA SANCHEZ
 - b) ABER, KELITO, HERNANDEZ TOCAS
 - c) MELANNY LESLIE, PUENTE HUARCA

conducente a la obtención del título profesional de: LICENCIADA EN ENFERMERIA (Denominación del Título Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s 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 al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s. 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:

Bachiller (a): ANA LUCERO, AVILA SANCHEZ

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literar	Cualitativa	
APROBADO	16,8	B	CON NOMINACION DE BUENO	MUY BUENO

Bachiller (b): ABER, KELITO, HERNANDEZ TOCAS

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literar	Cualitativa	
APROBADO	16	B	CON NOMINACION DE BUENO	MUY BUENO

Bachiller (c): MELANNY LESLIE, PUENTE HUARCA

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literar	Cualitativa	
APROBADO	16	B	CON NOMINACION DE BUENO	MUY BUENO



(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.


 Presidente/a

 Asesor/a

 Bachiller (a)


 Secretaria/a

 Miembro

 Bachiller (b)


 Miembro

 Bachiller (c)

AGRADECIMIENTOS

Un profundo agradecimiento a nuestros padres porque nos brindaron todo su apoyo y se esforzaron junto a nosotros para vernos crecer, a nuestros seres queridos que también nos ayudaron y motivaron durante este proceso, 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

Declaración jurada de autoría de Tesis	2
Acta de sustentación de Tesis	3
Agradecimientos	4
Resumen	6
Introduccion	7
Metodologia	8
Resultados	10
Discusion	11
Referencias	14
Anexo 1	18
Anexo 2	19
Anexo 3	22
Anexo 4	23
Anexo 5	27

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la influencia de la percepción de la enfermería comunitaria y el acceso a los servicios de salud en la calidad de vida de los habitantes de una región urbana de Lima, 2024. Se trató de un estudio cuantitativo, no experimental, de corte transversal y alcance explicativo, realizado en Huaycán con una muestra de 383 personas. La recolección de datos se efectuó mediante encuestas con cuestionarios estructurados, que evaluaron tres variables principales: la percepción de la enfermería comunitaria (con la escala REFECO), el acceso a los servicios de salud (con el cuestionario de Tanahashi) y la calidad de vida (con el índice QLI-Sp). Los datos se analizaron utilizando SPSS v.24, con pruebas de regresión logística binaria. Los resultados mostraron que una percepción adecuada de la enfermería comunitaria (OR = 2.13, IC 95%: 1.58–3.33, $P < 0.01$) y un acceso adecuado a los servicios de salud (OR = 1.85, IC 95%: 1.42–2.49, $P < 0.05$) influyen positivamente en la calidad de vida de los residentes de Huaycán. Ambos factores se encontraron asociados con una mayor probabilidad de tener una calidad de vida adecuada. Por lo tanto, se concluye que, la enfermería comunitaria juega un papel clave en la mejora de la calidad de vida de los residentes en Huaycán, especialmente cuando el acceso a los servicios de salud es adecuado. Es fundamental fortalecer ambos aspectos para mejorar el bienestar de esta población.

Palabras clave: Enfermería Comunitaria; Acceso a los Servicios de Salud; Calidad de Vida; Percepción; Atención Primaria de Salud.

ABSTRACT

The aim of this study was to determine the influence of the perception of community nursing and access to healthcare services on the quality of life of residents in an urban area of Lima, 2024. This was a quantitative, non-experimental, cross-sectional, and explanatory study conducted in Huaycán with a sample of 383 individuals. Data collection was performed through surveys using structured questionnaires, which assessed three main variables: the perception of community health nursing (using the REFECO scale), access to healthcare services (using Tanahashi's questionnaire), and quality of life (using the QLI-Sp index). The data were analyzed using SPSS v.24 with binary logistic regression tests. The results showed that an adequate perception of community health nursing (OR = 2.13, 95% CI: 1.58–3.33, $P < 0.01$) and adequate access to healthcare services (OR = 1.85, 95% CI: 1.42–2.49, $P < 0.05$) positively influence the quality of life of Huaycán residents. Both factors were associated with a higher probability of having an adequate quality of life. Therefore, it is concluded that community health nursing plays a key role in improving the quality of life of residents in Huaycán, especially when access to healthcare services is adequate. It is essential to strengthen both aspects to improve the well-being of this population.

INTRODUCCION

A nivel mundial, más de 400 millones de personas no tienen acceso a servicios de salud esenciales, lo que no solo afecta su salud física, sino que también impacta negativamente su calidad de vida; en América Latina y el Caribe, aproximadamente el 30% de la población enfrenta barreras para acceder a servicios de salud adecuados, lo que genera disparidades significativas en el bienestar de las comunidades, especialmente en áreas urbanas con altas concentraciones de población vulnerable (Organización Mundial de la Salud, 2023). En Perú, se estima que cerca del 25% de la población urbana carece de acceso a servicios de salud de calidad, un problema particularmente grave en las zonas más desfavorecidas (Ministerio de Salud, 2023).

La labor de las enfermeras comunitarias se vuelve fundamental en este contexto, ya que son las responsables de brindar atención y promoción de la salud en sus comunidades (Robinson et al., 2024). Estas profesionales no solo actúan como un puente entre los servicios de salud y la población, sino que también juegan un papel crucial en la educación sanitaria y la prevención de enfermedades (Whitehead, 2013). La percepción que tienen los pobladores sobre las enfermeras comunitarias, así como su capacidad para facilitar el acceso a los servicios de salud, se convierte en un factor determinante para mejorar la calidad de vida de la población (Adib-Hajbaghery, 2013).

La percepción de la enfermería comunitaria y el acceso a los servicios de salud son elementos fundamentales que influyen en la calidad de vida de las poblaciones. Ma et al. (2023a), demostraron que un programa de apoyo dirigido por enfermeras comunitarias mejora significativamente la competencia de los cuidadores de personas con demencia en China, lo que a su vez aumenta la calidad de vida de estos cuidadores. Por otro lado, un estudio de Zhang et al. (2019a) en China reportó que el acceso oportuno a la atención se relaciona con una mejor salud autoevaluada y una mayor calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas, especialmente en áreas urbanas. De igual manera, Wang et al. (2023a) indica que el acceso a la gestión de enfermedades crónicas en centros de atención primaria se correlaciona positivamente con la calidad de vida de los pacientes, siendo la enfermería comunitaria el mayor pilar de apoyo. Por último, Hao et al. (2020a) en China encontró que un acceso adecuado a los servicios sanitarios del primer nivel de atención podría aumentar la esperanza de vida de los adultos mayores entre 2.0 y 2.5 años, lo que resalta la conexión entre la calidad de la atención y los resultados en la salud a largo plazo.

En Perú, las diferencias en el acceso a los servicios de salud son muy notorios, las áreas rurales y urbanas, se ven influenciados por elementos estructurales, económicos y culturales; en estas comunidades, los obstáculos más comunes son la ausencia de infraestructura apropiada, carencia de personal médico, diferente lenguaje, elevados gastos de atención y distancias geográficas, que restringen un acceso oportuno y de calidad, lo que dificulta la interacción entre la población y el sistema de salud,

requiriendo la marcha de políticas públicas inclusivas y sostenibles que fomenten la igualdad en el acceso a los servicios de salud (Muchari, 2024).

Por lo tanto, al fortalecer la atención primaria y promover un acceso más equitativo a los servicios de salud, el trabajo de las enfermeras comunitarias puede contribuir significativamente a mejorar la calidad de vida de las personas Sudo et al., (2023a). Por ende, resulta esencial investigar cómo influye la percepción de estas profesionales y el acceso a los servicios de salud en la calidad de vida de los pobladores de una región urbana de Lima en 2024.

METODOLOGIA

Diseño metodológico

El estudio, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal y alcance explicativo, se llevó a cabo en la zona 7 del distrito de Ate, conocida como Huaycán. Según el último censo, esta zona cuenta con una población aproximada de 111,308 personas. Los grupos etarios más numerosos eran los jóvenes de 18 a 29 años (31,873 habitantes), seguidos por las personas de 30 a 44 años (25,229 habitantes) y los adultos de 45 a 59 años (15,069 habitantes). Huaycán es una zona donde predomina el comercio como principal actividad económica. Aunque la mayoría de los sectores dispone de servicios básicos y vías de transporte público, aún existían áreas con carencias significativas, como la falta de acceso a agua potable, electricidad y calles asfaltadas. La zona cuenta con el Hospital de Huaycán, un establecimiento de nivel II y baja complejidad, así como con diversos centros y postas de salud públicas y de la seguridad social.

Población y muestra

El tamaño de la muestra se calculó utilizando la fórmula para muestreo aleatorio simple, considerando un nivel de confianza del 95% ($Z = 1.96$), un margen de error del 5% ($e = 0.05$) y una proporción esperada del 50% ($p = 0.5$). La muestra final estuvo conformada por 383 residentes seleccionados con base en los siguientes criterios de inclusión: ser mayor de 18 años y menor de 59 años, de nacionalidad peruana, de ambos sexos, haber residido en la zona de estudio por al menos un año y haber aceptado participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado. Asimismo, se excluyeron a los menores de edad, personas de nacionalidad extranjera, individuos con problemas cognitivos o de salud mental que les impidieran responder el cuestionario, residentes temporales o visitantes, personas que no hablaran español y aquellas que no firmaron el consentimiento informado.

Instrumentos y técnicas de recolección de datos

Para la recolección de datos, se empleó la técnica de encuesta de entrevista personal, mediante la cual se realizó una visita directa a los hogares de los participantes.

El instrumento utilizado es un cuestionario estructurado que consta de cuatro partes principales: los datos sociodemográficos que incluyeron preguntas de: edad, sexo, grado

de instrucción, ocupación, estado civil, lugar de procedencia, ingreso económico y condición laboral. Para evaluar la percepción de la población sobre la enfermería comunitaria, se utilizó la escala “Rol del profesional de Enfermería en la Comunidad” (REFCO) creado por Mamani-Vilca et al. (2022a) en Perú y con una confiabilidad por Alpha de Cronbach de 0.865. Está conformado por 9 ítems distribuidos en 2 dimensiones: Salida al campo (ítems 1-5) y Educación (ítems 6-9), con escala de respuesta tipo Likert de Siempre (3), A veces (2) y Nunca (1). La escala final de puntuación agrupa a la percepción de la enfermería comunitaria en adecuada (≥ 18 puntos) e inadecuada (< 18 puntos).

Por otro lado, para evaluar el acceso a los servicios de salud, se utilizó el cuestionario "Cobertura de los servicios de salud", creado por Tanahashi, (1978a) en 1978 y replicado por Chávez Sosa et al. (2022a) en Perú. El instrumento demostró una buena consistencia interna, con un valor de alfa de Cronbach de 0.738. El cuestionario consta de 25 preguntas, divididas en 4 dimensiones: accesibilidad (ítems 1-7), aceptabilidad (ítems 8-14), contacto (ítems 15-19) y disponibilidad (ítems 20-25). Todas las escalas de respuesta corresponden a una escala Likert: Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4) y Siempre (5). La escala final clasifica el acceso a los servicios de salud como "bueno" (53-105 puntos) o "deficiente" (21-52 puntos).

Para la variable calidad de vida se empleó la versión en español del “Índice de Calidad de Vida” (QLI-Sp) creado por Mezzich et al. (2000) y validado en Perú por Robles, (2010a), con un coeficiente de confiabilidad de 0.87 según el alfa de Cronbach. Este instrumento consta de 10 ítems que evalúan distintos aspectos fundamentales de la calidad de vida, tales como el bienestar físico y psicológico, el autocuidado, el desempeño ocupacional, las relaciones interpersonales, el apoyo socioemocional, el respaldo comunitario y de servicios, la satisfacción espiritual, la realización personal y la percepción general de la calidad de vida. Cada ítem se calificó usando una escala Likert, que va de malo (1) a excelente (10). Los participantes con una puntuación promedio superior a 5 en cada ítem fueron clasificados como aquellos con una calidad de vida adecuada, mientras que los que obtuvieron menos de 5 fueron considerados con una calidad de vida inadecuada

La recolección de datos se llevó a cabo entre octubre y noviembre del 2024, y cada entrevista tuvo una duración aproximada de 15 minutos.

Aspectos éticos

El trabajo fue aprobado por el comité de ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión (2024-CE-FCS-UPeU-280). Además, se firmó el consentimiento informado previo llenado de los cuestionarios.

Análisis de datos

Para el análisis de datos, se utilizó el paquete estadístico SPSS v.24. Inicialmente, se realizó una limpieza exhaustiva de los datos para garantizar su calidad y fiabilidad. Posteriormente, se llevó a cabo un análisis descriptivo de las variables de estudio,

incluyendo tablas de frecuencia simple para las variables categóricas y medidas de tendencia central y dispersión (media y desviación estándar) para las variables numéricas.

En el análisis bivariado, se exploraron las asociaciones entre la calidad de vida y las diversas características sociodemográficas utilizando tablas de contingencia y la prueba chi-cuadrado. Se consideró que las relaciones eran estadísticamente significativas cuando el valor de p era menor a 0,05.

Finalmente, se realizó un análisis multivariable mediante regresión logística binaria. En este análisis, la calidad de vida se consideró como variable dependiente, mientras que las características sociodemográficas, la percepción de la enfermería comunitaria y el acceso a los servicios de salud se incluyeron como variables independientes.

RESULTADOS

De los 383 pobladores encuestados, el 77,5% fueron mujeres, predominando el grupo etario joven de 18 a 29 años con 61,6%. La mayoría de los participantes residía en Lima, representando el 88,5%, y el 78,6% contaba con estudios técnicos o superiores. Además, el 68,1% estaba casado o convivía, el 70,5% tenía empleo, y el 52,5% informó ingresos económicos inferiores a 1,025 soles.

En cuanto a las percepciones relacionadas con la enfermería comunitaria, el 68,9% calificó su desempeño como adecuado, mientras que el 78,6% valoró positivamente las salidas de campo. No obstante, solo el 42% consideró adecuadas las actividades educativas. Por otro lado, los indicadores de acceso y calidad de los servicios de salud reflejaron percepciones preocupantes: el 77,3% evaluó el acceso como deficiente, el 77% identificó deficiencias en la accesibilidad, el 72,6% reportó insuficiencia en la aceptabilidad, el 74,4% señaló carencias en la disponibilidad, y el 78,9% percibió deficiencias en el contacto.

Respecto a la calidad de vida, los dominios más afectados fueron el bienestar psicológico, con el 66,1% calificándolo como inadecuado, la satisfacción espiritual con el 63,4%, y el apoyo comunitario con el 61,1%. En contraste, las áreas mejor valoradas fueron el funcionamiento interpersonal, con el 53,8% de percepciones adecuadas, y el autocuidado con el 53,5%.

El análisis bivariado reveló diferencias significativas en la calidad de vida según diversas variables. Los jóvenes mostraron una mayor proporción de calidad de vida adecuada en comparación con los adultos ($p = 0,01$). Asimismo, quienes tenían ingresos superiores a 1,025 soles reportaron niveles más altos de calidad de vida adecuada ($p < 0,001$). Además, una percepción favorable de la enfermería comunitaria ($p = 0,02$) y de las salidas de campo ($p = 0,03$) también se asoció con mejores niveles de calidad de vida. Por otro lado, aspectos como la accesibilidad ($p < 0,001$), la disponibilidad ($p < 0,001$) y el contacto ($p = 0,004$) mostraron una relación significativa con la calidad de vida, donde percepciones deficientes de estos aspectos incrementaron la proporción de calidad de vida inadecuada.

El análisis multivariado mostró que los pobladores con ingresos económicos superiores a 1,025 soles aumentaron en 2,022 veces la probabilidad de reportar una calidad de vida adecuada (IC95%: 1,268-3,226, $p = 0,003$). Además, tener una percepción adecuada de la enfermería comunitaria se asoció con una mayor probabilidad de calidad de vida adecuada, con un incremento de 1,836 veces en la probabilidad (IC95%: 1,016-3,319, $p = 0,044$). Asimismo, aquellos que consideraron las salidas de campo como adecuadas presentaron una probabilidad 3,044 veces mayor de tener una calidad de vida adecuada (IC95%: 1,574-5,889, $p = 0,001$). La accesibilidad también mostró una relación significativa, con una probabilidad de 0,251 veces mayor de tener una calidad de vida adecuada cuando esta fue percibida como buena (IC95%: 0,126-0,498, $p = 0,001$). Por otro lado, la disponibilidad deficiente incrementó en 3,547 veces la probabilidad de experimentar una calidad de vida inadecuada (IC95%: 1,754-7,174, $p = 0,001$), lo que sugiere que este factor es un predictor importante de una calidad de vida deficiente.

DISCUSIÓN

Los resultados del estudio muestran que los pobladores con ingresos económicos superiores a 1,025 soles aumentaron en 2,022 veces la probabilidad de reportar una calidad de vida adecuada (IC95%: 1,268-3,226, $p = 0,003$). Resultados similares reportaron Nutakor et al. (2023b) en Ghana, donde se identificó que las personas con un estatus socioeconómico alto presentaron una mejor calidad de vida. Además, estos autores enfatizaron que el capital social actúa como un mediador significativo en esta relación, sugiriendo que el impacto positivo de los ingresos económicos puede potenciarse mediante la cohesión social y redes comunitarias.

Por otro lado, Cheung & Lucas (2015a) señalaron que la relación entre ingresos y bienestar subjetivo puede ser más compleja en contextos de alta desigualdad económica. En su estudio realizado en Estados Unidos, encontraron que los efectos de los ingresos relativos se intensificaban cuando la desigualdad de ingresos era alta, lo que podría disminuir la percepción de calidad de vida entre personas con ingresos altos si estas se comparan desfavorablemente con sus pares. Esto pone en evidencia que, aunque los ingresos económicos mayores mejoran objetivamente la calidad de vida, la percepción subjetiva puede variar dependiendo del contexto social inmediato.

Asimismo, Barakat & Konstantinidis (2023a) en una revisión encontraron que las personas con movilidad ascendente (de bajo a alto nivel socioeconómico) experimentan mejoras significativas en su salud y bienestar, mientras que aquellos con una movilidad ascendente constantemente bajo presentan los peores resultados. Estos hallazgos refuerzan la importancia de generar oportunidades para la movilidad social como estrategia clave para mejorar la calidad de vida en poblaciones vulnerables.

En cuanto a la percepción adecuada de la enfermería comunitaria, los resultados de este estudio sugieren que aquellos que percibieron una relación positiva con la enfermería comunitaria tienen 1,836 veces más probabilidades de reportar una calidad de vida

adecuada (IC95%: 1,016-3,319, $p = 0,044$). Este hallazgo es respaldado por el estudio de Fernández et al. (2019), que encontró que una intervención de modificación de estilo de vida dirigida por enfermeras en personas con enfermedad mental grave resultó en mejoras significativas en la calidad de vida, especialmente en el estado físico y la actividad física.

Aunque el estudio se centró en pacientes con síndrome metabólico, estos resultados refuerzan la idea de que las enfermeras comunitarias, mediante intervenciones dirigidas, pueden mejorar la percepción y el bienestar de los usuarios, lo que a su vez impacta positivamente en la calidad de vida. Además, el estudio de Ma et al. (2023b) sobre el apoyo dirigido por enfermeras comunitarias a cuidadores de personas con demencia mostró mejoras significativas en la calidad de vida de los cuidadores y su sentido de competencia, resaltando cómo el enfoque colaborativo y educativo de las enfermeras no solo beneficia directamente al paciente, sino también a las personas en su entorno.

De igual manera, el ensayo clínico de Wood-Baker et al. (2012) en pacientes con EPOC demostró que un programa de tutoría dirigido por enfermeras comunitarias mejoró significativamente algunos dominios de la calidad de vida, como el funcionamiento físico y la salud general, además de reducir el tiempo hasta una nueva exacerbación grave.

Por lo tanto, las enfermeras comunitarias, a través de intervenciones específicas y programas de apoyo, no solo promueven cambios objetivos en la salud, sino que también influyen positivamente en la percepción de su rol, lo cual, a su vez, mejora la calidad de vida de las personas bajo su cuidado. Sin embargo, es importante considerar factores contextuales y culturales que puedan mediar esta relación en distintas poblaciones (Muntean et al., 2013a; Sudo et al., 2023b).

Con respecto a las salidas de campo, los resultados del estudio revelaron que aquellos que consideraron estas actividades como adecuadas tenían 3,044 veces más probabilidades de tener una calidad de vida adecuada (IC95%: 1,574-5,889, $p = 0,001$). Un estudio realizado en Alemania por Blotenberg et al. (2023a) en Alemania evaluó el efecto de las visitas domiciliarias preventivas, observando que estas intervenciones generaron un impacto positivo significativo en la salud mental de las personas mayores.

En particular, mejoraron su autonomía, participación social y conocimientos sobre conductas preventivas, aspectos clave para mantener una calidad de vida adecuada. Además, estas visitas permitieron a los participantes llevar una vida más autodeterminada en sus entornos habituales, lo que se relaciona con los beneficios de las salidas de campo al fomentar el bienestar integral. De igual modo, Ergin et al. (2022a) realizaron una revisión sistemática y metanálisis en una población de adultos mayores, analizando los efectos de las visitas domiciliarias realizadas por enfermeras.

Los resultados evidenciaron que estas intervenciones mejoraron la salud física y psicosocial y disminuyeron las hospitalizaciones, aunque no mostraron un impacto directo significativo en la calidad de vida. No obstante, el fortalecimiento del bienestar

físico y emocional derivado de estas visitas podría contribuir indirectamente a una mejor percepción de la calidad de vida, lo que coincide con los resultados observados en quienes participaron en actividades como las salidas de campo.

Finalmente, en relación con las dimensiones de accesibilidad y disponibilidad de los servicios de salud, los resultados mostraron que cuando la accesibilidad a los servicios de salud era percibida como buena, la probabilidad de tener una calidad de vida adecuada aumentaba 0,251 veces (IC95%: 0,126-0,498, $p = 0,001$). En cambio, una disponibilidad deficiente de los servicios de salud incrementó 3,547 veces la probabilidad de experimentar una calidad de vida inadecuada (IC95%: 1,754-7,174, $p = 0,001$).

Estos resultados coinciden con los hallazgos de un estudio realizado por Alexandrov et al. (2024a) en Grecia, Italia, los Países Bajos, el Reino Unido y los EE. UU. reveló que el acceso insuficiente a la atención sanitaria durante la pandemia del COVID-19 estaba asociado con tanto mejoras como deterioros en la calidad de vida relacionada con la salud.

Así también, el estudio de Wang et al. (2023b) realizado en China, encontró que el acceso fácil a los servicios de gestión de enfermedades crónicas en centros de atención primaria estaba positivamente asociado con una mejor calidad de vida relacionada con la salud. Igualmente, el estudio de Hao et al. (2020b), también realizado en China, menciona que un acceso adecuado a los servicios de primer nivel de atención impacta positivamente en la esperanza de vida de los adultos mayores, mejorando su calidad de vida.

Conclusiones:

En este estudio, se identificó que varios factores socioeconómicos y contextuales tienen un impacto significativo en la calidad de vida de los pobladores. Por lo tanto, se concluye que la percepción de la enfermería comunitaria y el acceso a los servicios de salud influyen positivamente en la calidad de vida de las personas que tienen ingresos económicos superiores a 1,025 soles. Y además el tener una adecuada percepción de la enfermería comunitaria y la participación en salidas de campo, entre otros, aumentaron la probabilidad de reportar una calidad de vida adecuada. Los resultados son consistentes con investigaciones previas, que destacan el papel crucial de las intervenciones de enfermería y el acceso adecuado a los servicios de salud. Este estudio refuerza la importancia de promover la movilidad social, las intervenciones comunitarias y el acceso eficiente a los servicios de salud para mejorar la calidad de vida de las poblaciones vulnerables.

Referencias bibliográficas

Adib-Hajbaghery, M. (2013). Nurses Role in the Community. *Nursing and Midwifery Studies*, 2(2), 169. <https://doi.org/10.5812/NMS.11714>

- Alexandrov, N., Scott, E. S., Janssen, M. F., Lubetkin, E. I., Yfantopoulos, J. N., Bonsel, G. J., & Haagsma, J. A. (2024). The relationship between healthcare access and change in health-related quality-of-life among the general population of five countries during the COVID-19 pandemic. *Quality of Life Research*, 33(9), 2541–2552. <https://doi.org/10.1007/S11136-024-03704-1/TABLES/5>
- Barakat, C., & Konstantinidis, T. (2023). A Review of the Relationship between Socioeconomic Status Change and Health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(13), 6249. <https://doi.org/10.3390/IJERPH20136249>
- Blotenberg, B., Seeling, S., & Büscher, A. (2023). The health-related quality of life of older people through preventive home visits: A quantitative longitudinal study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 37(3), 698–709. <https://doi.org/10.1111/SCS.13150>
- Chávez Sosa, J. V., Guerra Pariona, H. N., & Huancahuire-Vega, S. (2022). Association Between Perceived Access to Healthcare and the Perception of Illness Among Peruvian Adults with Chronic Diseases During COVID-19 Pandemic. *Inquiry (United States)*, 59. https://doi.org/10.1177/00469580221112832/ASSET/IMAGES/LARGE/10.1177_00469580221112832-FIG1.JPEG
- Cheung, F., & Lucas, R. E. (2015). Income Inequality Is Associated with Stronger Social Comparison Effects: The Effect of Relative Income on Life Satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 110(2), 332. <https://doi.org/10.1037/PSPP0000059>
- Ergin, E., Akin, B., & Kocoglu-Tanyer, D. (2022). Effect of Home Visits by Nurses on the Physical and Psychosocial Health of Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Iranian Journal of Public Health*, 51(4), 733. <https://doi.org/10.18502/IJPH.V51I4.9234>
- Fernández Guijarro, S., Pomarol-Clotet, E., Rubio Muñoz, M. C., Miguel García, C., Egea López, E., Fernández Guijarro, R., Castán Pérez, L., & Rigol Cuadra, M. A. (2019). Effectiveness of a community-based nurse-led lifestyle-modification intervention for people with serious mental illness and metabolic syndrome. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(6), 1328–1337. <https://doi.org/10.1111/INM.12644>
- Hao, L., Xu, X., Dupre, M. E., Guo, A., Zhang, X., Qiu, L., Zhao, Y., & Gu, D. (2020a). Adequate access to healthcare and added life expectancy among older adults in China. *BMC Geriatrics*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/S12877-020-01524-9>
- Hao, L., Xu, X., Dupre, M. E., Guo, A., Zhang, X., Qiu, L., Zhao, Y., & Gu, D. (2020b). Adequate access to healthcare and added life expectancy among older adults in China. *BMC Geriatrics*, 20(1), 129. <https://doi.org/10.1186/S12877-020-01524-9>

- Ma, Y., Gong, J., Zeng, L., Wang, Q., Yao, X., Li, H., Chen, Y., Liu, F., Zhang, M., Ren, H., Xiao, L. D., & Lian, Y. (2023a). The Effectiveness of a Community Nurse-Led Support Program for Dementia Caregivers in Chinese Communities: The Chongqing Ageing and Dementia Study. *Journal of Alzheimer's Disease Reports*, 7(1), 1153. <https://doi.org/10.3233/ADR-230067>
- Ma, Y., Gong, J., Zeng, L., Wang, Q., Yao, X., Li, H., Chen, Y., Liu, F., Zhang, M., Ren, H., Xiao, L. D., & Lian, Y. (2023b). The Effectiveness of a Community Nurse-Led Support Program for Dementia Caregivers in Chinese Communities: The Chongqing Ageing and Dementia Study. *Journal of Alzheimer's Disease Reports*, 7(1), 1153. <https://doi.org/10.3233/ADR-230067>
- Mamani-Vilca, E. M., Pelayo-Luis, I. P., Guevara, A. T., Sosa, J. V. C., Carranza-Esteban, R. F., & Huancahuire-Vega, S. (2022). Validación de un cuestionario que mide las percepciones del rol del profesional de enfermería comunitaria en Perú. *Atención Primaria*, 54(2), 102194. <https://doi.org/10.1016/J.APRIM.2021.102194>
- Mezzich, J. E., Ruipérez, M. A., Pérez, C., Yoon, G., Liu, J., & Mahmud, S. (2000). The Spanish version of the quality of life index: presentation and validation. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 188(5), 301–305. <https://doi.org/10.1097/00005053-200005000-00008>
- Ministerio de Salud. (2023). *Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud en el Perú*. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0387/cap-043.htm
- Muchari, L. (2024). Inequidades en el Acceso a los Servicios de Salud en Perú: Análisis de las Brechas entre Áreas Rurales y Urbanas. *Journal World Health*, 5(2), 18–21. <https://doi.org/10.47422/whj.v5i2.54>
- Muntean, A., Tomita, M., & Ungureanu, R. (2013). The Role of the Community Nurse in Promoting Health and Human Dignity-Narrative Review Article. *Iranian Journal of Public Health*, 42(10), 1077. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4436534/>
- Nutakor, J. A., Zhou, L., Larnyo, E., Addai-Danso, S., & Tripura, D. (2023). Socioeconomic Status and Quality of Life: An Assessment of the Mediating Effect of Social Capital. *Healthcare*, 11(5), 749. <https://doi.org/10.3390/HEALTHCARE11050749>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Cobertura sanitaria universal (CSU)*. OMS. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
- Robinson, T., Govan, L., Bradley, C., & Rossiter, R. (2024). Transforming health care delivery: The role of primary health care nurses in rural and remote Australia.

Australian Journal of Rural Health, 32(3), 592–596.

<https://doi.org/10.1111/AJR.13120>

- Robles, Y. (2010). Índice de Calidad de Vida: Validación en una Muestra Peruana. Quality of Life Index: Validation in a Peruvian Sample. *Anales de Salud Mental*. https://www.academia.edu/34926482/%C3%8Dndice_de_Calidad_de_Vida_Validaci%C3%B3n_en_una_Muestra_Peruana_Quality_of_Life_Index_Validation_in_a_Peruvian_Sample
- Sudo, K., Noda, S., Kobayashi, J., Wongwatcharapaiboon, P., Sakolwasan, U., & Takahashi, K. (2023a). The role of community nurse in the implementation of health policy for the elderly in Thailand. *Global Health & Medicine*, 5(6), 345. <https://doi.org/10.35772/GHM.2023.01032>
- Sudo, K., Noda, S., Kobayashi, J., Wongwatcharapaiboon, P., Sakolwasan, U., & Takahashi, K. (2023b). The role of community nurse in the implementation of health policy for the elderly in Thailand. *Global Health & Medicine*, 5(6), 345. <https://doi.org/10.35772/GHM.2023.01032>
- Tanahashi, T. (1978). Health service coverage and its evaluation. *Bulletin of the World Health Organization*, 56(2), 295–303.
- Wang, Y., Wu, Y., Chu, H., Xu, Z., Sun, X., & Fang, H. (2023a). Association between Health-Related Quality of Life and Access to Chronic Disease Management by Primary Care Facilities in Mainland China: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5). <https://doi.org/10.3390/IJERPH20054288>
- Wang, Y., Wu, Y., Chu, H., Xu, Z., Sun, X., & Fang, H. (2023b). Association between Health-Related Quality of Life and Access to Chronic Disease Management by Primary Care Facilities in Mainland China: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), 4288. <https://doi.org/10.3390/IJERPH20054288>
- Whitehead, D. (2013). The role of community-based nurses in health promotion. <https://doi.org/10.12968/Bjcn.2000.5.12.7116>, 5(12), 604–609. <https://doi.org/10.12968/BJCN.2000.5.12.7116>
- Wood-Baker, R., Reid, D., Robinson, A., & Walters, E. H. (2012). Clinical trial of community nurse mentoring to improve self-management in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 7, 407. <https://doi.org/10.2147/COPD.S32220>
- Zhang, T., Liu, C., & Ni, Z. (2019). Association of Access to Healthcare with Self-Assessed Health and Quality of Life among Old Adults with Chronic Disease in China: Urban Versus Rural Populations. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(14). <https://doi.org/10.3390/IJERPH16142592>

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

Etapa de revisión por pares

x

Participantes

Aydé C. Espino Polanco (3ayde3)

Melanny Puente Huarca (melanny_puente)

Mensajes

Nota	De
<p>Estimada autora, esperamos que se encuentre bien al igual que su familia.</p> <p>Su manuscrito cumplió la etapa de evaluación de pre-revisión y estamos por iniciar la fase de evaluación por pares. Mediante un sistema de arbitraje por pares (peer review) doble ciego, realizado por expertos nacionales y/o internacionales, externos al Comité Editorial. Tal y como lo establecemos en las normas editoriales esta etapa dura aproximadamente tres meses.</p> <p>Agradecemos el puntual seguimiento de su manuscrito a través de la plataforma. El apego y seguimiento a nuestras buenas prácticas editoriales son la base del compromiso con la calidad de la publicación.</p> <p>Quedamos atentos a sus comentarios.</p>	<p>3ayde3 2025-11-07 10:34</p>

[Añade mensaje](#)

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



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

RESOLUCIÓN N°077-2025/UPEU-FCS-CF-E

Lima, Naña, 19 de febrero del 2025

VISTO:

El expediente del (la) **Bach. Ana Lucero Avila Sanchez**, identificado(a) con Código Universitario N° 202011604, 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 aprobación e inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato articulo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;

Que el (la) Bach. Ana Lucero Avila Sanchez, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado: "**Percepción de la enfermera comunitaria y acceso a los servicios de salud como factores determinantes de la calidad de vida de los pobladores de una región urbana de Lima, 2024**" 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 19 de febrero de 2025 y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato articulo titulado: "**Percepción de la enfermera comunitaria y acceso a los servicios de salud como factores determinantes de la calidad de vida de los pobladores de una región urbana de Lima, 2024**"; y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar a él (la) Mg. Francis Gamarra Bernal, para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato articulo el cual fue dictaminado por el (la); Mg. Vilma Guzmán Díaz, y el (la); Mg. Yanela Karoly Ricalde Castillo, otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Lili
Dra. Lili Albertina Fernández Molocho
DECANA



EVO
Mg. María Esther Valencia Orillo
SECRETARIA ACADÉMICA

- CC.
- Interesado
- Asesor
- Archivo

RESOLUCIÓN N°078-2025/UPEU-FCS-CF-E

Lima, Naña, 19 de febrero del 2025

VISTO:

El expediente del (la) **Bach. Abner Kelito Hernandez Tocas**, identificado(a) con Código Universitario N° 201210215, 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 aprobación e inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;

Que el (la) Bach. Abner Kelito Hernandez Tocas, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado: **"Percepción de la enfermera comunitaria y acceso a los servicios de salud como factores determinantes de la calidad de vida de los pobladores de una región urbana de Lima, 2024"** y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 19 de febrero de 2025 y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado: **"Percepción de la enfermera comunitaria y acceso a los servicios de salud como factores determinantes de la calidad de vida de los pobladores de una región urbana de Lima, 2024"**; y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar a él (la) Mg. Francis Gamarra Bernal, para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por el (la); Mg. Vilma Guzmán Díaz, y el (la); Mg. Yanela Karoly Ricalde Castillo, otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dra. Lili Albertina Fernandez Molocho
DECANA



Mg. Maria Esther Valencia Orillo
SECRETARIA ACADÉMICA

CC.

- Interesado
- Asesor
- Archivo

RESOLUCIÓN N°079-2025/UPEU-FCS-CF-E

Lima, Naña, 19 de febrero del 2025

VISTO:

El expediente del (la) **Bach.Melanny Leslie Puente Huarca**, identificado(a) con Código Universitario N° 201612717, 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 aprobación e inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;

Que el (la) Bach.Melanny Leslie Puente Huarca, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado: "**Percepción de la enfermera comunitaria y acceso a los servicios de salud como factores determinantes de la calidad de vida de los pobladores de una región urbana de Lima, 2024**" y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 19 de febrero de 2025 y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado: "**Percepción de la enfermera comunitaria y acceso a los servicios de salud como factores determinantes de la calidad de vida de los pobladores de una región urbana de Lima, 2024**"; y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar a él (la) Mg. Francis Gamarra Bernal, para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por el (la); Mg. Vilma Guzmán Díaz, y el (la); Mg. Yanela Karoly Ricalde Castillo, otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Lili
Dra. Lili Albertina Fernandez Molocho
DECANA



EVO
Mg. María Esther Valencia Orillo
SECRETARIA ACADÉMICA

CC:

- Interesado
- Asesor
- Archivo

Anexo 3 Constancia de Aprobación del Comité de Ética



Lima, Ñaña, 16 de Diciembre de 2024

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

CONSTA

Que el proyecto de investigación de Avila Sánchez Ana Lucero identificado (a) con DNI No. 71436849; Hernandez Tocas Abner Kelito Wenda identificado (a) con DNI No. 47253901; Puente Huarca Melanny Leslie identificado (a) con DNI No. 73496382 y su asesor Dra. Keila Miranda Limachi identificado (a) con CE No. 41233864 con el título: *Influencia de la Percepción de la enfermera comunitaria y acceso a los servicios de salud en la calidad de vida de los pobladores de una región urbana de Lima, 2024*, fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Peruana Unión, considerando su 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 Universidad, Peruana 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 **2024-CE-FCS - UPeU-280**.

Fecha de aprobación: 2024-12-16
Fecha de expiración: 2025-12-16

Anexo 4 Instrumentos de recolección de datos

Rol del profesional de Enfermería en la Comunidad (REFCO)			
Preguntas	Siempre	A veces	Nunca
1. ¿Alguna vez usted ha observado al profesional de enfermería participar en la formación de escenarios saludables (en la familia, escuelas, municipios, etc.) en la comunidad?	3	2	1
2. ¿Alguna vez usted 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?	3	2	1
3. ¿Alguna vez usted ha observado al profesional de enfermería participar en actividades de seguimiento, control y vigilancia al individuo, familia y comunidad?	3	2	1
4. ¿Alguna vez usted ha observado al profesional de enfermería visitar los hogares de los miembros de su comunidad/barrio?	3	2	1
5. ¿Alguna vez usted ha observado al profesional de enfermería gestionar proyectos de desarrollo en salud (canastas familiares, presupuesto participativo) en beneficio de su comunidad?	3	2	1
6. ¿Alguna vez usted ha observado al profesional de enfermería brindar sesiones educativas (charlas), ya sea, en el hogar, centro de salud, colegios, centro laboral, etc.?	3	2	1
7. ¿Alguna vez usted ha observado al profesional de enfermería emplear medios audiovisuales (rotafolio, trípticos, infografías, videos, etc.) y demostraciones prácticas durante las sesiones educativas?	3	2	1
8. ¿Alguna vez usted ha observado que el profesional de enfermería brinde sesiones educativas de acuerdo con la necesidad del individuo, familia y comunidad?	3	2	1
9. ¿Alguna vez usted ha observado que las sesiones educativas brindadas por el profesional de enfermería han generado cambios en el individuo, familia y comunidad?	3	2	1

"Cobertura de los servicios de salud"

Preguntas	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
1.- Siente temor en un centro de salud Nacional	5	4	3	2	1
2.-Siente vergüenza por atenderse en el Centro de Salud	5	4	3	2	1
3.- Ha sentido que sus creencias han sido vulneradas en el Centro de Salud donde se atendió	5	4	3	2	1
4.- Existe incompatibilidad entre sus creencias y aquellos que le informan en el Centro de Salud	5	4	3	2	1
5.-Esta conforme con las indicaciones del médico que lo trata.	5	4	3	2	1
6.-El personal que lo atiende no está muy preparado	5	4	3	2	1
7.-La receta que le han dado es la adecuada	5	4	3	2	1
8.-Los exámenes médicos que le solicitan están muy caros	5	4	3	2	1
9.-El tratamiento médico que le indican están fuera de su alcance	5	4	3	2	1
10.-La consulta médica tiene costo elevado	5	4	3	2	1
11.-Los horarios de atención no son los adecuados	5	4	3	2	1
12.-El centro de Salud que muy lejos de su domicilio	5	4	3	2	1
13.-Tiene dificultad para conseguir transporte que lo lleve al Centro de Salud	5	4	3	2	1
14.-Las colas para la atención las desaniman	5	4	3	2	1
15.-Usted siente que la atención es de mala calidad	5	4	3	2	1
16.-Los dolores o molestar no constituyen un peligro	5	4	3	2	1

17.-Ha sentido efectos no deseados luego de tomar su medicamento	5	4	3	2	1
18.-Las dosis prescritas no son las adecuadas	5	4	3	2	1
19.- Cuando siente mejora deja el tratamiento aun cuando no se completa la dosis	5	4	3	2	1
20.-El Centro de Salud no cuenta con buen equipo medico	5	4	3	2	1
21.-El local del Centro de Salud no es adecuado para atender a los usuarios	5	4	3	2	1
22.-No existen muchos turnos de atención	5	4	3	2	1
23.-En la farmacia del Centro de Salud no se encuentran disponibles todos los medicamentos que le han recetado	5	4	3	2	1
24.- No existe buen servicio de información	5	4	3	2	1
25.-El personal no esa bien entrenado en el uso de los equipos médicos del Centro de Salud	5	4	3	2	1

Calidad de vida	1 (malo) - 10 (excelente)
Bienestar físico, es decir, sentirse con energía, sin dolores ni problemas físicos	
Bienestar psicológico, es decir, sentirse bien y satisfecho consigo mismo	
Autocuidado, es decir, cuidar bien de su persona, tomar sus propias decisiones	
Funcionamiento ocupacional, es decir, ser capaz de realizar un trabajo remunerativo, tareas escolares y/o domésticas	
Funcionamiento interpersonal, es decir, ser capaz de responder y relacionarse bien con su familia, amigos y grupos	
Apoyo social-emocional, es decir, poseer disponibilidad de personas en quien confiar y de personas que le proporcionen ayuda y apoyo emocional	
Apoyo comunitario y de servicios, es decir, poseer un buen vecindario, disponer de apoyos financieros y de otros servicios	
Plenitud personal, es decir, sentido de realización personal y de estar cumpliendo con sus metas más importantes	
Satisfacción espiritual, es decir, haber desarrollado una actitud hacia la vida más allá de lo material y un estado de paz interior consigo mismo y con las demás personas	
Calidad de vida global, es decir, sentirse satisfecho y feliz con su vida en general	

Anexo 5 - Tablas y Figuras

Tabla 1.

Variables		n=383	%
Sexo	Femenino	297	77,5
	Masculino	86	22,5
Edad	Joven (18-29 años)	236	61,6
	Adulto (30-59 años)	147	38,4
Lugar de procedencia	Lima	339	88,5
	Provincia	44	11,5
Grado de instrucción	Educación básica	82	21,4
	Técnico/Superior	301	78,6
Estado civil	Soltero	122	31,9
	Casado/conviviente	261	68,1
Condición laboral	Con trabajo	270	70,5
	Sin trabajo	113	29,5
Ingreso económico	Menor a 1025 soles	201	52,5
	Mayor a 1025 soles	182	47,5

Tabla 2.

Variables		n=383	%
Percepción de la enfermería comunitaria	Adecuada	264	68,9
	Inadecuada	119	31,1
Salida de campo	Adecuada	301	78,6
	Inadecuada	82	21,4
Educación	Adecuada	161	42
	Inadecuada	222	58
Acceso a los servicios de salud	Bueno	87	22,7
	Deficiente	296	77,3
Accesibilidad	Bueno	88	23
	Deficiente	295	77
Aceptabilidad	Bueno	105	27,4
	Deficiente	278	72,6
Disponibilidad	Bueno	98	25,6
	Deficiente	285	74,4
Contacto	Bueno	81	21,1
	Deficiente	302	78,9

Tabla 3.

Calidad de Vida	Media	Desviación	IC 95%	Calidad de vida			
				Adecuada		Inadecuada	
				n	%	n	%
Bienestar físico	4,98	2,74	4,71-5,26	150	39,2	233	60,8
Bienestar psicológico	4,99	2,75	4,71-5,26	130	33,9	253	66,1
Autocuidado	5,13	2,72	4,85-5,40	205	53,5	178	46,5
Funcionamiento ocupacional	5,19	2,94	4,89-5,48	194	50,7	189	49,3
Funcionamiento interpersonal	5,31	2,86	5,02-5,59	206	53,8	177	46,2
Apoyo social-emocional	5,13	2,9	4,84-5,43	205	53,5	178	46,5
Apoyo comunitario y de servicios	4,99	2,91	4,70-5,29	149	38,9	234	61,1
Plenitud personal	5,04	2,98	4,74-5,34	199	52	184	48
Satisfacción espiritual	4,95	2,95	4,65-5,25	140	36,6	243	63,4
Calidad de vida global	5,14	2,99	4,84-5,44	152	39,7	231	60,3

Tabla 4.

Variables		Calidad de vida				p-valor
		Adecuada		Inadecuada		
		n	%	n	%	
Sexo	Femenino	116	76,30%	181	78,40%	0,64
	Masculino	36	23,70%	50	21,60%	
Edad	Joven (18-29 años)	105	69,10%	131	56,70%	0,015
	Adulto (30-59 años)	47	30,90%	100	43,30%	
Lugar de procedencia	Lima	138	90,80%	201	87,00%	0,257
	Provincia	14	9,20%	30	13,00%	
Grado de instrucción	Educación básica	30	19,70%	52	22,50%	0,517
	Técnico/Superior	122	80,30%	179	77,50%	
Estado civil	Soltero	54	35,50%	68	29,40%	0,211
	Casado/conviviente	98	64,50%	163	70,60%	
Condición laboral	Con trabajo	105	69,10%	165	71,40%	0,622
	Sin trabajo	47	30,90%	66	28,60%	
Ingreso económico	Menor a 1025 soles	63	41,40%	138	59,70%	0,001
	Mayor a 1025 soles	89	58,60%	93	40,30%	
Percepción de la enfermería comunitaria	Adecuada	123	80,90%	141	61,00%	0,001
	Inadecuada	29	19,10%	90	39,00%	
Salida de campo	Adecuada	133	87,50%	168	72,70%	0,001
	Inadecuada	19	12,50%	63	27,30%	
Educación	Adecuada	78	51,30%	83	35,90%	0,003
	Inadecuada	74	48,70%	148	64,10%	

Acceso a los servicios de salud	Bueno	36	23,70%	51	22,10%	0,714
	Deficiente	116	76,30%	180	77,90%	
Accesibilidad	Bueno	22	14,50%	66	28,60%	0,001
	Deficiente	130	85,50%	165	71,40%	
Aceptabilidad	Bueno	41	27,00%	64	27,70%	0,875
	Deficiente	111	73,00%	167	72,30%	
Disponibilidad	Bueno	43	28,30%	38	16,50%	0,006
	Deficiente	109	71,70%	193	83,50%	
Contacto	Bueno	48	31,60%	50	21,60%	0,029
	Deficiente	104	68,40%	181	78,40%	

Tabla 5.

Variables	OR	IC 95%		p-valor
		LI	LS	
Edad	Joven (18-29 años)	1	(Referencia)	
	Adulto (30-59 años)	0,581	0,352	0,96
Ingreso económico	Menor a 1025 soles	1	(Referencia)	
	Mayor a 1025 soles	2,022	1,268	3,226
Percepción de la enfermería comunitaria	Adecuada	1	(Referencia)	
	Inadecuada	1,836	1,016	3,319
Salida de campo	Adecuada	1	(Referencia)	
	Inadecuada	3,044	1,574	5,889
Educación	Adecuada	1	(Referencia)	
	Inadecuada	1,36	0,833	2,218
Accesibilidad	Bueno	1	(Referencia)	
	Deficiente	0,251	0,126	0,498
Disponibilidad	Bueno	1	(Referencia)	
	Deficiente	3,547	1,754	7,174
Contacto	Bueno	1	(Referencia)	
	Deficiente	1,714	0,928	3,166

*IC: Intervalo de confianza; ORc: Odds Ratio; p<0,005