



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

EVALUACIÓN DEL RIESGO DE ENFERMAR EN EL ADULTO Y SER
ATENDIDO EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN EN EL PERÚ,
2024

ASSESSMENT OF THE RISK OF GETTING SICK IN ADULTS AND BEING
CARE AT THE DIFFERENT LEVELS OF CARE IN PERU, 2024

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA

AUTORES

SUJELLY XIOMARA SANTIAGO RAMIREZ
MARIA PAZ DIAZ MARIN

ASESOR

DANIEL FLAVIO CONDOR CAMARA

LIMA – PERÚ
2025

JURADO

Presidente: MG. YESSENIA MILAGROS ESCATE RUIZ

Vocal: MG. CARLOS CHRISTIAN MELGAR MORAN

Secretario: MG. KATIA VERONICA MARTINEZ QUIROZ

Fecha de Sustentación: 16 de setiembre del 2025

Calificación: Aprobado

ASESOR DE TESIS

ASESOR

DANIEL FLAVIO CONDOR CAMARA

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0001-7131-6537

DEDICATORIA

A mi madre Edith, por ser como es, por su amor, su comprensión y apoyo incondicional en todo momento. Eres una gran mujer y aspiro a ser como tú en el futuro. Soy consciente del esfuerzo que haces a diario por sacarnos adelante, por eso y más estaré eternamente agradecida contigo. Amo ser hija tuya.

A mi padre Korman, por su amor, sus consejos, por enseñarme a aspirar mejores cosas y, sobre todo, a ser paciente. Sé que te esfuerzas a diario por dar lo mejor de ti y lo valoro mucho. Gracias por estar ahí cuando te necesito.

A mis amistades porque me acompañaron en este proceso, confiaron en mí y me motivaron cuando sentía que ya no podía más. Espero que la vida nos permita compartir más momentos juntos y celebrar nuestros logros.

A Dixy, por su amor incondicional, por alegrar mis días durante 15 años y por acompañarme en cada noche de desvelo.

Sujelly Xiomara Santiago Ramirez

Dedico este trabajo de investigación a Elizabeth, por su dedicación, su esfuerzo y por darme la fuerza para seguir adelante; y a Héctor, quien me guía desde el cielo, cuya memoria fue una de mis mayores inspiraciones para convertirme en enfermera.

A Esperanza y Manuel, por sus palabras de aliento.

A María José, Augusto y Marlene por su apoyo incondicional.

Y a quienes me acompañaron en este proceso, gracias por hacer posible este logro.

María Paz Diaz Marin

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestras familias por acompañarnos en este arduo camino, por motivarnos y estar incondicionalmente para nosotras. A nuestro asesor por guiarnos y estar comprometido con nosotras y con el desarrollo de la investigación, sin su paciencia y conocimiento esto no sería posible.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

El estudio fue financiado por el Fondo de Apoyo a la Investigación 2024.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Las autoras declaran no tener conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	DIAZ MARIN MARIA PAZ
2.	SANTIAGO RAMIREZ SUJELLY XIOMARA

Pertencientes al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**, autores del trabajo titulado: **EVALUACIÓN DEL RIESGO DE ENFERMAR EN EL ADULTO Y SER ATENDIDO EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN EN EL PERÚ, 2024** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	CONDOR CAMARA DANIEL FLAVIO	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **9 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid::1:3363741851**; fecha de entrega: **06-10-2025**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 06 de octubre del 2025.**



Firmado digitalmente por:
CONDOR CAMARA DANIEL
FLAVIO FIR 40577672 hard
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 09/10/2025 13:52:46-0500

Firma del asesor
N° DNI: 40577672
ORCID: 0000-0001-7131-6537



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Resumen	
Abstract	
I. Introducción.....	1
II. Objetivos.....	10
III. Materiales y métodos.....	11
IV. Resultados.....	17
V. Discusión.....	19
VI. Conclusiones.....	30
VII. Referencias bibliográficas.....	33
VIII. Tablas.....	42
Anexos	

RESUMEN

La población peruana adulta se encuentra expuesta a riesgos que incrementan el riesgo de enfermar. Ante tal exposición, el sistema de salud no satisface las necesidades de salud de la población, en consecuencia, repercute en su preferencia por algún nivel de atención. **Objetivo:** Evaluar el riesgo de enfermar y la preferencia de ser atendido de la población peruana adulta en los diferentes niveles de atención en el Perú. **Material y método:** Estudio de nivel descriptivo y enfoque transversal, aplicado en adultos de 18 años a más que residen en los diferentes departamentos del Perú. La muestra fue de 385 participantes, pero el reclutamiento final fue de 407 participantes. Se utilizó un instrumento propio, posteriormente validado, que consta de 12 secciones y 68 preguntas con respuestas tipo Likert. Luego, con los datos obtenidos se realizó un análisis descriptivo en el programa Stata versión 18 y se mostraron en tablas de frecuencias y medias. **Resultados:** El 53.81% fueron mujeres, el 44.47% reside en Lima, el 32.92% tienen estudios universitarios y el 35.63% percibió que su situación económica no cambió. El 96.31% presentan un riesgo medio de enfermar y el 89.43% prefiere atenderse en el segundo nivel de atención de salud. **Conclusiones:** La población adulta peruana presenta riesgo mediano a enfermarse y tienen preferencia por atenderse en el segundo nivel de atención (hospitales II-1, II-2).

Palabras clave: Riesgo, Adulto, Enfermedad, Nivel de Atención

ABSTRACT

The Peruvian adult population is exposed to risks that increase the risk of becoming ill. Faced with such exposure, the health system fails to meet the population's health needs, which consequently, impacts their preference for a particular level of care.

Objective: To evaluate the risk of becoming ill and the preference to be cared for in the Peruvian adult population at the different levels of care in Peru. **Material**

and method: Descriptive level study and cross-sectional approach, applied to adults aged 18 years or older who reside in the different departments of Peru. The sample consisted of 385 participants, but the final recruitment was 407 participants.

A proprietary instrument was used, subsequently validated, consisting of 12 sections and 68 questions with Likert-type answers. Then, with the data obtained, a descriptive analysis was performed in the Stata version 18 program, and they were shown in tables of frequencies and means. **Results:** 53.81% were women, 44.47%

lived in Lima, 32.92% had university studies and 35.63% perceived that their economic situation had not changed. 96.31% had a medium risk of getting sick and 89.43% preferred to be treated at the secondary level of health care. **Conclusions:**

The Peruvian adult population has a medium risk of getting sick and they prefer to be treated at the secondary level of care (hospitals II-1, II-2).

Keywords: Risk, Adult, Disease, Level of Care

I. INTRODUCCIÓN

El riesgo es una exposición muy frecuente en todas las personas. Durante la vida cotidiana pueden sufrir cualquier tipo de accidentes como caídas, accidentes de tránsito, cortes o contraer alguna enfermedad, los cuales van a tener un efecto negativo en la salud y, en consecuencia, aumentarán el riesgo de enfermar. Según la Real Academia Española (1) el riesgo hace referencia a la “contingencia o proximidad de un daño”, esto se entiende como la probabilidad de que algo suceda y afecte la integridad de la persona. El término también se relaciona con la vulnerabilidad y amenaza porque el individuo se vuelve susceptible al estar frecuentemente expuesto ante cualquier peligro. Según Stanojlovic (2) el riesgo se puede analizar de manera objetiva mediante lo observado o comprobado y de manera subjetiva mediante la percepción y reacción instantánea e involuntaria ante el peligro donde se involucran los sentimientos.

Una manera de evaluar el riesgo en la población es mediante 3 paradigmas que miden la percepción del riesgo sobre la vida llegando a afectarla físicamente, emocionalmente o espiritualmente, dicha percepción del riesgo es subjetiva e individual, puesto que va desde el punto de vista de la persona y es diferente para cada uno, esta se define como la valoración de los peligros a los que están expuestos o podrían estarlo basado en las experiencias vividas, los cuales incrementan el riesgo percibido (3,4). Rodríguez et al. (5) mencionan que variables como la edad, el sexo, el estado civil, la personalidad, el estado emocional, así como el estilo de vida que llevan o su estatus social, entre otros, diferencian la percepción del riesgo que tiene cada persona.

El primero es el paradigma axiomático, que hace referencia a cómo la persona percibe subjetivamente los efectos de una situación de riesgo sobre su vida (2). No existen estudios que utilicen este paradigma para la evaluación del riesgo en ningún ámbito.

El segundo es el paradigma psicométrico, este es considerado como el más importante y está asociado a factores emocionales que inciden en la percepción del riesgo (2). Alhakami y Slovic (3), creadores de este paradigma, revelan que aquí la percepción se asocia con el tipo de beneficio que le aporte la actividad a la persona en caso sea de su agrado. Es decir, si le gusta dicha actividad, el riesgo será percibido como bajo y con un alto beneficio, por el contrario, si no es de su interés, el riesgo se percibirá como alto y con un bajo beneficio (4). Inicialmente a la aplicación de esta asociación, Slovic (3) afirmó que el individuo recurre a los sentimientos los cuales orientan la valoración del riesgo. Adicionalmente, Fischhoff (6) menciona que estos sentimientos también nos alertan frente a situaciones de peligro e incluso pueden alterar la visión de la realidad. Rodríguez et al. (5) realizaron un estudio en Ecuador en el 2015 y utilizaron este paradigma para conocer la percepción del riesgo que tenían los bomberos de una estación y así para gestionar el riesgo ocupacional, se encontró que el incremento del riesgo percibido contribuye a que los trabajadores adopten conductas seguras para protegerse.

Finalmente, el tercer paradigma sociocultural, el cual está relacionado con el entorno social en el que se desarrolla la persona y es influido por su cultura, tradiciones y costumbres, los cuales también determinan la percepción del riesgo (2). Acerca de este paradigma no se encontraron estudios que la apliquen para conocer el riesgo.

Otra manera de medir el riesgo es mediante la evaluación de factores de riesgo, estos se clasifican en ambientales, conductuales, biológicos y asistenciales, los cuales constantemente predisponen un riesgo en la persona. A nivel nacional, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (7) reportó que el 39% de la población peruana de 15 años a más presenta factores de riesgo que aumentan la probabilidad de padecer enfermedades comunes en la población adulta. Asimismo, algunas de las amenazas para la salud de la población a nivel internacional según la Organización Panamericana de Salud (OPS) (8) son la contaminación del aire, las enfermedades crónicas como el cáncer, la diabetes y patologías que afectan al corazón, vivir en un entorno con mal hacinamiento, tener bajos recursos económicos, servicios de salud deficientes, sobre todo en atención primaria, entre otros.

En ese sentido, es necesario ampliar las características de estos factores de riesgo que permita entender la magnitud que presentan. El factor ambiental está asociado a las condiciones del entorno en el que vive el individuo, algunos ejemplos son la exposición continua a la radiación solar, a fenómenos naturales como sismos, huaicos, inundaciones, entre otros. También se consideran las situaciones sociales, sobre todo a la condición económica, laboral y clase social de la persona. Según Antoñanzas y Gimeno (9) “las personas en los estratos más bajos de la escala social suelen estar sometidas, como mínimo, a un riesgo doble de padecer enfermedades graves y muertes prematuras en comparación con las personas de clases más altas”. Corroborado por Agualongo y Garcés (10) en su estudio realizado en Ecuador en el 2020 que midió el nivel socioeconómico del individuo sobre la salud y la educación, encontró que las personas que provienen de familias con economía baja generalmente están conformadas por varios miembros, no cuentan con recursos para

poder alimentarse de manera adecuada, viven en lugares con poca iluminación y ventilación y están expuestas a peligros laborales y domésticos. Por otro lado, los que tienen un nivel socioeconómico alto, están predispuestos a tener más años de vida y llevar un mejor estilo de vida.

Los riesgos por factores conductuales están vinculados al comportamiento del individuo, es decir, son modificables, puesto que la aplicación de prácticas saludables en la vida diaria mejora el estilo de vida y previenen la aparición de diversas enfermedades que comúnmente atacan a la población adulta. De Juan (11) afirma que “La obesidad, la inactividad física en el tiempo libre, el consumo de tabaco y el consumo excesivo de alcohol se han establecido como algunos de los principales riesgos para la salud. Todos ellos son modificables, y se asocian con unas mayores morbilidad y mortalidad”. Según el estudio de Sánchez Martínez (12) conductas de riesgo como el tabaquismo y la mala alimentación, están relacionados con una mayor disposición a presentar DM2. Asimismo, se ha demostrado que fumar está muy relacionado con la aparición de enfermedades, entre ellas, respiratorias, cardíacas, isquémicas, neoplásicas y accidentes cerebrovasculares (13).

Por otro lado, el factor de riesgo biológico está asociado a condiciones que no pueden ser modificables, es decir, que no dependen de la conducta humana, sino de condiciones innatas en el individuo, entre ellas se encuentran la genética, los antecedentes familiares, la edad y el sexo. Estos también aumentan la posibilidad de que la persona padezca de alguna enfermedad en el futuro o incluso nacer con alguna condición patológica. Respecto a las enfermedades más predominantes en el adulto, el Ministerio de Salud (MINSA) (14) afirma que “la diabetes, hipertensión y

obesidad constituyen verdaderas amenazas para la salud de la población peruana y mundial ya que son comunes, van en aumento y los pacientes deben someterse a un tratamiento para controlar el avance del mal y prevenir complicaciones”.

Finalmente, los factores de riesgo asistenciales están relacionados a la capacidad que tiene un establecimiento de salud para garantizar una atención de calidad y así poder acceder a este de manera fácil, segura y oportuna. En Perú, muchos de los riesgos asistenciales aumentan por la poca eficiencia y gestión en la atención de salud. Según el estudio de Espinoza et al. (15) la mayoría de los pacientes que están afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS) y que presentan diabetes mellitus e hipertensión arterial, tienen limitaciones para recibir la medicación completa de su tratamiento en establecimientos de salud públicos debido a la escasez de medicamentos y en los privados debido a sus precios elevados en comparación a los que son ofertados en las farmacias de los establecimientos de salud públicos. Pese a que la medicación oral es más accesible para ellos, la de insulina no llega a serlo y esto perjudica la salud de las personas que son insulino dependientes. Asimismo, afirma que solo el 46% de ellos pudo recibir toda la medicación prescrita, el 53% en farmacias privadas y el 36% en establecimientos públicos (15).

Otro desafío es la gestión de los establecimientos de salud en el Perú debido a la escasez de recursos humanos en el sector, tanto a nivel regional como en las instituciones prestadoras de salud (16). Un elemento clave identificado es la deficiencia de médicos especialistas, específicamente en regiones con mayor demanda, más del 50% de especialistas se encuentra en Lima Metropolitana. De igual manera, la falta de recursos materiales como los medicamentos representa otro desafío señalado por los directivos y los usuarios, principalmente en los grupos más

vulnerables. Asimismo, se reportan casos de maltrato por parte del personal y falta de información precisa para los pacientes lo que afecta negativamente la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios (16).

En cuanto al aseguramiento de salud, según Torres (17) para muchos peruanos en situación de pobreza, la afiliación al SIS es de gran ayuda, puesto que, ante cualquier situación de enfermedad, se reduce la carga económica para las familias que carecen de recursos económicos para cubrir los gastos de atención y tratamiento. Este fue diseñado para resguardar a los grupos más vulnerables, sin embargo, las personas de hogares no marginales también son beneficiados con este tipo de aseguramiento y, en consecuencia, se disminuye la cobertura para aquellos que necesitan este tipo de aseguramiento debido a la condición en la que se encuentran .

Por otro lado, la probabilidad de que una persona se enferme o se encuentre expuesta a riesgos pone en peligro su bienestar y ante estas circunstancias, las influencias sobre la decisión de la persona para acudir al establecimiento de salud más ideal son en base a criterios como la cercanía o lejanía con la vivienda, el tiempo de demora en la atención y la calidad de esta, los recursos económicos que posee, el tipo de seguro de salud al que pertenece, entre otros. De acuerdo con ello, según el INEI (18), en los últimos 3 meses del 2023 se reportó que el 14.3% de peruanos acudieron a establecimientos de salud que pertenecen al MINSA, el 4.5% a los que corresponden a EsSalud y solo el 5.2% visitaron algún establecimiento de manera particular. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) (19) menciona la importancia de romper la fragmentación y segmentación del sistema de salud peruano para lograr el acceso igualitario de la población a todo

servicio de salud y realizar mejoras en la infraestructura de muchos establecimientos de salud que están en malas condiciones.

A nivel internacional, algunos estudios también han demostrado que para el usuario es importante la calidad de atención, la accesibilidad, el tiempo en el que se ofrece la atención y las habilidades del profesional que brinda el servicio, todo ello contribuirá en su decisión para elegir qué establecimiento de salud de cualquier nivel de atención es el más adecuado para atender sus problemas de salud.

Respecto a la preferencia por algún tipo de establecimiento de salud según el nivel de atención, hasta el reporte final de este estudio, existen nulas investigaciones a nivel nacional y únicamente dos a nivel internacional que estudian aspectos similares a las del presente estudio. El primero realizado por Nigenda et al. (20), llevado a cabo en Tailandia, Cuba, Argentina y Arabia Saudita en el 2003, que describió las opiniones de gestantes acerca del embarazo, sus experiencias con los servicios de salud y sobre la aplicación del nuevo programa de atención prenatal en el cual se encontró preferencia por el segundo nivel de atención. El segundo estudio fue de Escobar (21), realizado en Argentina en el 2022, quien evaluó los motivos por los cuales la población que pertenecía a un determinado centro de salud de acuerdo con sus domicilios prefería ir a atenderse a un hospital. Los participantes pusieron en manifiesto diversos motivos relacionados a la atención que influenciaron en su preferencia por el hospital.

El estudio se justifica en la necesidad de evaluar el impacto de las situaciones de riesgo sobre la salud de la población adulta sana y enferma y cómo perciben su propio riesgo para determinar el nivel de riesgo en el que se encuentran y así poder

elegir un establecimiento de salud donde atenderse, lo cual repercute en su preferencia por algún nivel de atención. Por ello, la justificación teórica radica en los escasos e insuficientes antecedentes similares a la presente investigación a nivel nacional e internacional. Acerca de la evaluación del riesgo de enfermarse, los estudios que predominan son aquellos que relacionan únicamente la influencia de factores de riesgo con la aparición de determinadas enfermedades, pero no de manera general con enfermarse y no incluyen la valoración de dicho riesgo desde la perspectiva de la persona. En ese sentido, identificar de una forma más completa el riesgo en las personas adultas permite reconocer qué tan expuesta está la salud y así tomar medidas preventivas.

En adición, acerca de la preferencia de los adultos por algún nivel de atención, no existen estudios realizados en Perú relacionados al tema, lo que no permite conocer la preferencia de la población peruana por atenderse en centros de salud, hospitales o clínicas, lo cual es necesario para mejorar la atención de salud y las deficiencias en el sector salud. Por ello, los resultados obtenidos ponen en manifiesto cómo las situaciones de riesgo, las carencias en el sistema de salud y la calidad del servicio ofrecido afectan de alguna manera la salud del adulto e influyen en su preferencia por el lugar de atención más ideal, a pesar de las limitaciones y dificultades existentes. Por lo cual, se pretende que los resultados sirvan de base para futuras investigaciones que quieran seguir la misma línea y ahondar más en el tema.

En adición a ello, la metodología aplicada en el presente estudio puede servir de referencia para futuras investigaciones. La encuesta elaborada permite evaluar varios aspectos los cuales contribuyen a una mejor evaluación del riesgo en la persona, no solo desde lo objetivo, sino también desde lo subjetivo. Asimismo, la

incorporación de paradigmas para medir la percepción del riesgo los hace más visibles por su aporte metodológico.

Finalmente, es un tema importante para la salud pública en el Perú, de modo que, al abordar la exposición de la salud y la preferencia de la población por algún nivel de atención, podría contribuir a dar visibilidad a la perspectiva de la persona expuesta a riesgos acerca de estos, conocer a profundidad la magnitud de la afectación que podrían tener estos riesgos sobre la vida y cuáles son sus preferencias al momento de elegir un establecimiento de salud. Por otro lado, se pretende recalcar las brechas y carencias existentes dentro del sistema de salud y cómo estos influyen en la preferencia de los pacientes para asistir a atenderse. Los hallazgos de este estudio podrían contribuir a políticas públicas que garanticen brindar una mejor atención para la población adulta, independientemente de su ubicación o situación socioeconómica.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Evaluar el riesgo de enfermar y la preferencia de ser atendido de la población peruana adulta en los diferentes niveles de atención en el Perú.

Objetivos específicos

1. Caracterizar los datos sociodemográficos de los participantes.
2. Identificar el riesgo de enfermar de la población peruana adulta a partir de los paradigmas axiomáticos, socioculturales y psicométricos; y de los factores de riesgo ambientales, conductuales, biológicos y asistenciales.
3. Identificar la preferencia de la población adulta peruana de ser atendido dentro de los niveles de atención.

III. MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de estudio

Se realizó un estudio no experimental, de diseño descriptivo, cuantitativo, con enfoque transversal, durante el periodo 2024 en las regiones del Perú.

Población

La población fueron adultos de 18 años a más que residen en cualquier región del Perú. La población adulta total se obtuvo del último censo realizado en el 2017 el cual fue 20 177 555 entre hombres y mujeres, según el sexo, el 48% son varones y el 52% mujeres.

Criterios de inclusión y exclusión

a) Criterios de inclusión:

- Personas adultas que residan en cualquier región del Perú.
- Personas que tengan nacionalidad peruana.
- Personas que acepten ser parte del estudio.
- Personas que acepten participar a través de encuesta virtual o escrita.

b) Criterios de exclusión:

- Personas que por alguna condición no puedan participar del estudio (quechua hablantes, discapacitados, analfabetos).
- Personas que no logren completar el cuestionario.

Muestra

Para una población finita de 20 177 555 con un intervalo de confianza al 95%, una proporción al 50% y un error estimado del 5%, la muestra estuvo conformada por 385 participantes (Anexo 1). Según el censo del 2017, el 52% de la población representa al género femenino y 48% al masculino. Por esa razón la muestra realizó una proporción para reclutar 200 (52%) mujeres y 185 (48%) varones. Al final de la ejecución el estudio reclutó a 219 mujeres y 188 varones, para un total de 407 participantes.

Muestreo

El muestreo fue no probabilístico a través de una invitación a todo posible interesado(a) en participar hasta alcanzar el tamaño de muestra.

Técnica

El instrumento fue una encuesta de elaboración propia, validada por 10 expertos en salud pública con un mínimo de 5 años de experiencia. El instrumento pasó por dos rondas de evaluación, en la primera los expertos hicieron observaciones que fueron levantadas por el equipo del estudio. Después se volvió a enviar el instrumento a todos los expertos para una segunda ronda de evaluación donde la mayoría de los expertos estuvo de acuerdo con todas las correcciones realizadas. El instrumento inicial fue de 87 preguntas, después de la evaluación de los expertos quedó en 68 preguntas.

Para la validez del instrumento se utilizó la prueba estadística V de Aiken donde se obtuvo en la validez de contenido un valor de 0.98, en la validez de constructo un valor de 0.95 y en la validez de criterio un valor de 0.97 (Anexo 2).

Posterior a la validación, se realizó la prueba piloto en 20 participantes con características similares a las del estudio, para la prueba de confiabilidad se utilizó la prueba estadística Alfa de Cronbach donde se obtuvo un coeficiente de 0.8746, el cual clasifica al instrumento con excelente confiabilidad (Anexo 3).

El instrumento consta de 12 secciones y 68 preguntas con respuestas de opción múltiple y una escala tipo Likert clasificado como nunca=0, casi nunca=1, a veces=2, casi siempre=3 y siempre=4 (Anexo 4). La escala de medición sobre el riesgo de enfermar se clasifica en tres niveles: riesgo alto (97 – 144 puntos), riesgo mediano (49 – 96 puntos) y riesgo bajo (0 – 48 puntos). La preferencia de ser atendido en los niveles de atención se clasifica en: preferencia en primer nivel (59 – 88 puntos), segundo nivel (30 – 58 puntos) y tercer nivel (0 – 29 puntos) (Anexo 5).

Procedimientos

La ejecución inició con la aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, SIDISI 211709.

Luego, para realizar el reclutamiento de los participantes y tener un mayor alcance de la población que reside en los diferentes departamentos del Perú, se planificaron 3 viajes a otras ciudades de cada una de las regiones naturales del país, Cuzco por la sierra, Trujillo por la costa y Tarapoto por la selva. Para seleccionar estas ciudades se realizó un análisis donde se consideró factores como la distancia, cantidad de población en zonas urbanas y rurales, conocimiento de las zonas y la viabilidad para cada viaje por temas logísticos y de tiempo.

El reclutamiento presencial se realizó en lugares de alta concurrencia de las zonas urbanas y rurales, como centros comerciales, mercados, plazas, parques, entre otros. La recolección de datos en cada departamento fue de 2 a 3 días como máximo y la aplicación de la encuesta empezó desde las 7:00 am hasta las 9:00 pm durante los días de estancia en los departamentos. En el caso de La Libertad, se reclutó a los participantes en la ciudad de Trujillo, en el distrito de Laredo y luego, en Huanchaco. En el departamento de San Martín, se reclutó en la ciudad de Tarapoto y en la ciudad de Lamas. Finalmente, en Cuzco, el reclutamiento se realizó en el pueblo de San Pedro. Cabe mencionar que, en cada departamento visitado se encontraban personas que pertenecían a otros departamentos, por ello, también fueron considerados. Para iniciar el proceso de reclutamiento, se hizo la identificación de las investigadoras ante los participantes para evidenciar que la encuesta era formal y con fines académicos. Luego, se invitó a participar a las personas que se encontraban en las zonas concurridas y una vez que accedieron se les entregó en físico el consentimiento informado y posteriormente, se le realizó la encuesta. El llenado de la encuesta fue guiado por las investigadoras y se explicó detenidamente cada pregunta que no era comprendida. Cada participante tuvo un código exclusivo que fue la inicial de su nombre y los últimos 4 dígitos de su Documento de Identidad para evitar la duplicidad de información. El desarrollo del instrumento fue de 15 minutos aproximadamente.

El reclutamiento virtual se realizó mediante la difusión de una invitación a participar con un enlace de la encuesta a través de grupos de Facebook de los departamentos de Cusco, San Martín y La Libertad. Para solicitar permiso y tener acceso a los grupos para hacer la difusión, las investigadoras se comunicaron con

los administradores de los grupos de cada departamento. El enlace llevó a los interesados al formulario que contenía como primera sección la información del estudio, seguido del consentimiento informado, documento que se podía descargar, luego la pregunta de aceptación para participar, si la respuesta era afirmativa lo llevaba al cuestionario, caso contrario era llevado al final de la encuesta. A continuación, el participante debía colocar el código de verificación en el espacio asignado, el cual fue explicado con un ejemplo para el entendimiento de la persona. El desarrollo de la encuesta virtual también tuvo una duración de 15 minutos aproximadamente.

Principios bioéticos

En el marco de esta investigación, se aplicó el principio de autonomía, en el cual cada individuo tuvo la libertad de decidir si desea participar o no en la encuesta. Antes de su participación en el estudio, se les proporcionó información clara y precisa sobre el proceso de la investigación, posibles riesgos y beneficios, lo cual permitió que tomen una decisión por sí mismos sin ser presionados (Anexo 6). Asimismo, los participantes tuvieron la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento.

Por otro lado, se aplicó el principio de beneficencia, a todos los participantes se les entregó un material educativo si realizaban la encuesta virtual y productos para la alimentación si realizaban la encuesta presencial (Anexo 7). Se aseguró que todos los participantes obtengan un beneficio después de su participación en el estudio.

Asimismo, se cumplió con el principio de la no maleficencia, ninguno de los participantes se encontró en riesgo ni sufrieron algún tipo de daño. Como se trata de una encuesta, no se realizarán procedimientos o experimentos que puedan poner en riesgo la salud de las personas. Además, si el participante encontró alguna pregunta que le era ofensiva o no deseaba responder podría no hacerlo y terminar su participación sin perjuicio.

Finalmente, se aplicó el principio de justicia, en el cual todos los participantes fueron tratados de manera equitativa e igualitaria, independientemente del grupo etario al que pertenezcan, raza, género, etc.

Plan de análisis

La base de datos obtenida fue procesada y llevada a un análisis descriptivo en Stata v18. La estadística descriptiva se presenta en tablas de frecuencias y medias. Además, se realizó la normalidad de datos con la prueba Kolmogórov-Smirnov y los datos no presentaron normalidad (Anexo 8).

IV. RESULTADOS

En relación con las características demográficas de los participantes, el promedio de edad fue 47.64 años (entre 18 a 90 años) y predominó el sexo femenino (53.81%). La mayoría de los participantes pertenecen al departamento de Lima (44.47%) y tienen grado de instrucción superior universitario (32.92%). Asimismo, presentan antecedentes familiares (68.06%), pero no padecen de enfermedades (63.39%). Por último, la mayoría no presentó cambios en su economía en los últimos 12 meses (35.63%) (Tabla 1).

Sobre la variable riesgo de enfermar, la mayoría de los participantes presentan un nivel de riesgo mediano (96.31%) (Tabla 2).

Asimismo, el nivel de riesgo por cada característica demográfica indicó que el riesgo mediano está presente en mujeres (52.83%), población adulta limeña (43%), especialmente en las zonas urbanas (91.15%), también, en aquellos que tiene grado de instrucción superior universitario (32.19%), con algún antecedente familiar (65.60%), adultos que padecen alguna enfermedad (60.93%) y en quienes no presentaron cambios en su economía durante los últimos 12 meses (33.91%) (Tabla 3).

Sobre la preferencia de ser atendido en alguno de los niveles de atención, la mayoría tuvo preferencia por atenderse en el segundo nivel de atención, es decir, en hospitales (89.43%) (Tabla 4).

Con relación a la preferencia de ser atendido por cada característica demográfica, se encontró que los que tienen preferencia por atenderse en el segundo nivel de atención son mujeres (47.42%), sobre todo población limeña (42.01%), aquellos que

viven en zonas urbanas (85.01%), adultos con estudios universitarios (29.73%), con algún antecedente familiar (60.44%), pero no padecen enfermedades (56.27%) y en quienes no tuvieron cambios en su estado financiero (31.70%) (Tabla 5).

V. DISCUSIÓN

El estudio evaluó el riesgo de enfermar de la población peruana adulta y la preferencia de atenderse en alguno de los niveles del sistema de salud. Donde existe el riesgo se ve determinado por paradigmas y factores de riesgo. Asimismo, la mayoría de los participantes indicaron su preferencia por atenderse en el segundo nivel de atención donde tuvo resultados significativos en la mayoría de las dimensiones evaluadas.

Los aspectos demográficos más relevantes de los participantes fueron que la mayoría no presentaron alguna enfermedad actual, pero informaron que tenían familiares con alguna enfermedad que los sitúan en una mayor exposición debido a que estos son considerados factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades en el futuro (22).

La situación financiera de los participantes que no presentaron cambios en la economía durante el último año, probablemente por desempleo o dificultad para generar más ingresos, supone un problema que con el tiempo puede llegar a no satisfacer las necesidades básicas de cada individuo y sus familias, así como la calidad de vida si se mantiene dicha situación (23). Por ende, ante cualquier situación de salud que atente contra el bienestar de la persona, pueden tener dificultades para cubrir los gastos de la atención y tratamiento.

Riesgo de enfermar

El nivel de riesgo mediano de enfermar que presentó la población fue determinado por la influencia de las dimensiones: paradigmas y factores de riesgo. Dicha premisa se justifica en que la probabilidad de que una persona se enferme incrementa a

medida que presenta más factores de riesgo. Estudios que evalúan la influencia de diversos factores de riesgo sobre la salud ponen en manifiesto el efecto negativo que tienen sobre la calidad la vida y la aparición de enfermedades no transmisibles (11-13). Por ejemplo, en el caso de los riesgos modificables, estos incrementan en la edad adulta, puesto que es común que la mayoría de este grupo etario no tenga prácticas saludables y a su vez, con dicho comportamiento aumentan el efecto de los factores de riesgo no modificables (24). Por ello, siempre existirán riesgos para la salud.

Otro motivo radica en el impacto que pueda tener el efecto de los paradigmas sobre la vida de las personas para así poder determinar subjetivamente si se encuentra o no en riesgo. Es decir, la apreciación de ser afectado por la exposición a un riesgo, la sensación de miedo ante cualquier amenaza identificada, así como la cultura, costumbres y tradiciones de cada individuo, influyen en cómo las personas perciben su propio riesgo (2, 3).

El estudio de Rodríguez et al. (5) tiene un enfoque diferente en su investigación, dado que busca conocer los riesgos en el trabajo, sin embargo, algunos aspectos concuerdan con el presente estudio. El autor pone de ejemplo el caso de los bomberos porque al tener un trabajo complicado y de peligros constantes, el riesgo identificado es mayor, lo que se traduce en prácticas seguras durante la realización de sus labores por medio de una mejor educación sobre las medidas preventivas. Por ello, se infiere que la exposición a eventos como accidentes, enfermedades, sucesos de angustia, estrés o conflictos sociales repercuten en la percepción de la persona acerca de su propio riesgo y finalmente, en el nivel en el que este se encuentre. A

razón de que no existen estudios que evalúen el nivel de riesgo de enfermar con ambas dimensiones, no se puede comparar los resultados con otras investigaciones.

Por otro lado, es necesario analizar las principales características demográficas que determinan el nivel de riesgo en los adultos. En relación con el sexo, se ha demostrado que las mujeres están más expuestas a los riesgos comparación de los hombres. Por ejemplo, según Huebschmann y Regensteiner (25), las mujeres tienen mayor riesgo de sufrir accidentes cerebrovasculares a diferencia de los hombres y después del inicio de la menopausia, incrementa aún más el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, también recalcan que estas enfermedades ocasionan la muerte de personas independientemente del sexo.

Acerca del departamento, la población limeña presenta riesgo mediano de enfermar, ya que, por ejemplo, en relación con el consumo de alimentos no saludables, Lima Metropolitana es la ciudad que más alimentos chatarra consume en un 66% (26), a diferencia de los departamentos de la sierra donde con frecuencia suelen alimentarse de una forma más saludable (27). En relación con los desastres naturales, el Instituto Geológico, Minero y Metalúrgico (28) reportó mayor vulnerabilidad en distritos de Lima por riesgo de derrumbes, deslizamientos y caída de rocas.

Acerca del tipo de zona, las zonas urbanas están expuestas a diferentes riesgos. Según el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (29), fenómenos naturales como los terremotos y tsunamis pueden afectar Lima y Callao, la actividad petrolera puede afectar el ambiente de los departamentos ubicados al norte del país a causa del derrame de petróleo, y en el caso del desempleo, afecta sobre todo a la población limeña debido a un mayor riesgo de pobreza. Asimismo, la incidencia de accidentes

son otro motivo de riesgo dado en las zonas urbanas, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (30).

Respecto al grado de instrucción, un nivel educativo adecuado permite adoptar buenas conductas en salud y prevenir enfermedades, ya que la falta de hábitos saludables se traduce en un mayor riesgo para la salud. Según el estudio de Phuwilert (31) las personas con bajo nivel de conocimiento acerca de DM2, no llevan un control adecuado de la glucemia, por ello recalca la importancia de educarlos y así puedan ser capaces de cuidar de sí mismos. En adición, el nivel de grado de instrucción permite que la persona sea consciente de su propio riesgo y pueda entender la magnitud de estos sobre su vida. El estudio de Moreno Arroyo et al. (32) confirma que la falta de formación académica influye en una baja percepción de riesgos biológicos en salud a diferencia de los que sí reciben educación.

En relación con los antecedentes familiares, este es considerado un factor de riesgo para padecer futuras enfermedades similares a las que padecen los miembros de la familia. Por ejemplo, un estudio demostró que las personas con antecedentes familiares de asma o enfermedades respiratorias presentan una mayor susceptibilidad al desarrollar afecciones como la bronquitis crónica o la EPOC cuando están expuestas de forma prolongada a sustancias químicas tóxicas (33). Asimismo, la preocupación por padecer las mismas enfermedades que los familiares no solo incrementa el riesgo percibido para la salud, sino también pone a la persona en riesgo de enfermar por verse afectada emocionalmente (34).

Con respecto a la enfermedad actual de la persona, este es considerado un factor de riesgo dado que, al encontrarse enfermo debido a una exposición de riesgo previa,

el estado de vulnerabilidad se incrementa, así como la probabilidad de contraer enfermedades adicionales y sufrir accidentes. Tal es el caso de las personas que sufren de diabetes mellitus tipo 2, ya que además de sufrir futuras complicaciones propias de la enfermedad, cuando presentan una caída de glucosa de manera severa, están doblemente expuestos a sufrir caídas (35). Asimismo, respecto a las caídas, la OMS (36) afirma que a medida que aumenta la edad, existe mayor riesgo de sufrir lesiones por caídas tanto en hombres como en mujeres debido a una serie de cambios por los que atraviesa el ser humano como parte del envejecimiento, dicha premisa justifica la relación entre edad y una mayor frecuencia de accidentes.

Preferencia de atención

Acerca de la preferencia de ser atendido en los niveles de atención, la mayoría de la población encuestada tiene preferencia por atenderse en hospitales los cuales pertenecen al segundo nivel de atención. Esta elección se debe a que los hospitales tienen una mayor capacidad resolutive y son accesibles en cuanto al aspecto financiero en comparación con los centros de salud, clínicas e institutos de alta especialización. En el caso de los centros de salud que corresponden al primer nivel, estos ofrecen atención gratuita a la población, sin embargo, no cuentan con consultorios de especialidades para tratar patologías crónicas comunes en los adultos ni con equipos tecnológicos modernos para realizar las diversas pruebas diagnósticas que existen. Por otro lado, las clínicas e institutos de alta especialización que corresponden al tercer nivel ofrecen atención médica para patologías específicas o complejas, sin embargo, este tipo de atención no está al alcance de la mayoría de la población debido a los altos costos ofrecidos.

Los resultados encontrados sobre la preferencia de la población son similares al estudio de Nigenda et al. (19), que analizó la preferencia de la atención en gestantes de un establecimiento de salud, la mayoría tuvo preferencia por atenderse en hospitales cada vez que debían asistir a sus controles prenatales y al momento del parto debido a que están más preparados para actuar frente a cualquier situación de emergencia, cuentan con más recursos y especialistas capacitados para resolver las dudas de las pacientes, a pesar de tener problemas con el tiempo de espera y la ubicación geográfica refieren siempre considerar a los hospitales como el establecimiento más idóneo para atenderse. Otro estudio con resultados similares fue realizado por Escobar (20) en la ciudad de Florencio Varela, Argentina, para conocer por qué los pacientes preferían atenderse en el hospital “Mi Pueblo” y no en el establecimiento que les correspondía de acuerdo a su residencia, demostró que el 80% de los pacientes tuvo preferencia por atenderse en el hospital porque la atención es rápida, los pacientes pueden atenderse el mismo día si así lo requieren, la capacidad resolutoria del problema de salud es mejor y en alguna ocasiones no hay necesidad de derivarlo a otra institución, se ofrecen más cupos para la atención y se ofrece una buena atención.

La diferencia de ambos estudios con los resultados encontrados es que la realidad peruana es distinta y los motivos de la preferencia de la población por los hospitales difieren en algunos aspectos con los descritos anteriormente. Según IPSOS (48), para los peruanos, la deficiencia del personal sanitario, el acceso al tratamiento, la demora en la atención, los gastos en los tratamientos y la burocracia, son algunos de los principales problemas del sistema sanitario, sin embargo, los peruanos prefieren atenderse en los hospitales porque tienen mejor capacidad resolutoria al ser

categoricamente de mayor complejidad, tienen una mejor respuesta ante situaciones de urgencias y emergencias, cuentan con profesionales de la salud de distintas especialidades, los que tienen Seguro de Salud no tienen que pagar por la atención y los medicamentos, excepto cuando el hospital no dispone de ciertos medicamentos y es necesario comprarlos en una farmacia.

Al igual que en los estudios descritos anteriormente, en el Perú, los centros de salud están a disposición de toda la población y más cerca de las viviendas, sin embargo, no cuentan con la preparación adecuada para atender problemas de salud de gran complejidad. En el caso de las clínicas y centros de alta especialización, la atención brindada es moderna, especializada, de alta calidad y solo los que tienen recursos económicos suficientes pueden atenderse en este tipo de establecimientos, sin embargo, no se encuentran ubicados en todos los departamentos del Perú, por consiguiente, no es accesible para todos los peruanos. Estos factores también podrían explicar la preferencia de la población por acudir a los hospitales.

La calidad de la atención brindada en la mayoría de los establecimientos de salud no es la adecuada, esto genera la insatisfacción de los pacientes y una mala percepción acerca de la atención. Según una encuesta realizada por IPSOS (37) en el 2023, se encontró que los peruanos tienen una percepción negativa acerca de la atención en salud. Esto también repercute en la preferencia de la persona para elegir el establecimiento que le ofrezca una atención segura y de buen trato.

Acerca la preferencia de ser atendido por cada característica demográfica, en relación con el sexo, demuestra las mujeres tienden a acudir con mayor frecuencia a los establecimientos de salud a diferencia de los hombres. Guevara (38) afirma

que las mujeres suelen cuidar de sí mismas, y a su vez, de sus hijos como a familiares. Por ello, indica que el 67.90% de la población femenina peruana acude con frecuencia a una consulta general y en el caso de la población masculina sólo el 32.10%.

De acuerdo con el departamento, en la capital de Lima existe mayor demanda de pacientes y prefieren atenderse en el segundo nivel de atención, a pesar de que la mayoría de los hospitales no se encuentran en condiciones favorables para atenderlos (39). Uno de los departamentos afectados por esta situación en sus establecimientos de salud es el departamento de San Martín.

En relación con el tipo de zona, la disponibilidad de la atención varía. Esto quiere decir que, mientras más cerca se encuentren las viviendas del centro de salud, hospitales, institutos especializados o clínicas, contarán con más facilidades para acceder a una atención más rápida, por el contrario, si las viviendas se encuentran lejos de estos establecimientos, la población no podrá ser atendida a tiempo y va a requerir realizar largos viajes para llegar al establecimiento de salud de su preferencia (40). Esta problemática es frecuente en las zonas rurales, ya que el 94% de la población que reside en distritos ubicados en esta zona, tienen limitaciones en el acceso a la salud debido a la falta de capacidad diagnóstica de enfermedades en sus establecimientos, por ello, deben realizar traslados que duran varios días cada vez que quieren ser atendidos (40). En muchas ocasiones, los centros de salud más cercanos carecen de recursos materiales y de personal sanitario, lo que genera un conflicto en la población al momento de tomar una decisión sobre ir a atenderse al establecimiento más cercano o lejano.

Acerca del grado de instrucción, las personas que viven en el área urbana tienen mejor nivel educativo que las que viven en el área rural (41), por ello, cuentan con mejores oportunidades económicas, laborales, entre otras a diferencia del área rural. Al vivir en un área con mejor disponibilidad de recursos e infraestructura como es la zona urbana, tienen mayor posibilidad de acceder a establecimientos de salud de mayor capacidad. Por consiguiente, la preferencia de estas personas sobre dónde acudir a atenderse probablemente será en un establecimiento que corresponda a los niveles de atención más altos.

En relación con los antecedentes familiares, la preocupación por padecer las mismas enfermedades que sus familiares incrementa la preferencia por atenderse en un establecimiento de salud más especializado (34). De igual manera, cuando el individuo es consciente de la enfermedad que lo aqueja en la actualidad, comprende que necesita de una atención más completa para estudiar con detenimiento su enfermedad y resolver su problema de salud. Por ello que buscará atenderse en un establecimiento de salud de mayor complejidad (20, 21).

En relación con la enfermedad actual, ya sea aguda o crónica, las personas van a preferir tratar sus patologías en un hospital por tener mejor capacidad resolutoria, servicios especializados, más pruebas diagnósticas, entre otros, a diferencia de un establecimiento del primer nivel de atención donde no se encuentra lo mismo. Estudios como los de Nigenda (20) y Escobar (21) demuestran tal preferencia de los pacientes por los hospitales.

En relación con la situación financiera, se puede señalar que, a mayor capacidad adquisitiva, las personas tienen mayores posibilidades de acudir a establecimientos

privados de salud. Al ser un servicio costado directamente por el usuario, este sector suele ofrecer menores tiempos de espera frente a establecimientos de salud sistema públicos, caracterizados por una elevada demanda y limitación de recursos que retrasan la atención. Sin embargo, en el caso de los hospitales, las deficiencias en insumos y medicamentos ocasionan gastos adicionales para la población, por lo que es importante tener la economía suficiente para cubrirlos. De esta manera, el nivel económico no solo influye en la posibilidad de elegir un establecimiento de mayor complejidad para ir a atenderse, sino también en la oportunidad de recibir una atención de calidad (42).

El estudio presentó algunas limitaciones durante su desarrollo como la falta de evidencia científica de investigaciones similares a la actual, lo que dificultó la argumentación y comparación de los resultados obtenidos. Por ello, se optó por buscar estudios antiguos y actuales realizados a nivel nacional e internacional con un enfoque similar y la aplicación de la misma técnica utilizada en este estudio.

Otra limitación fue el desconocimiento de las zonas urbanas y rurales de los departamentos visitados, lo que dificultó el reclutamiento de los participantes. Sin embargo, se revisó la página "Sistema de Información Distrital para la Gestión Pública" del INEI para obtener una visión más clara acerca de las zonas urbanas y rurales, lo cual facilitó el reconocimiento de estas.

Otro obstáculo fue la desconfianza de los participantes al momento de solicitarles la firma y los últimos cuatro dígitos de su documento de identidad utilizados como código de verificación, lo cual generó que sientan desconfianza al decidir participar de la encuesta. Por ello, para generar confianza y credibilidad de la encuesta ambas

investigadoras portaron su fotocheck con sus nombres y apellidos completos, universidad de procedencia y su grado de estudios universitario. Asimismo, se mostró el consentimiento informado donde se explicó la justificación y propósito del estudio.

Se presentaron dificultades en la comunicación con la población quechua hablante, lo que exigió un esfuerzo adicional para asegurar que la información fuera comprendida correctamente. En este caso, se optó por no realizar la encuesta a esta población, porque no se logró establecer una buena comunicación.

Finalmente, el tiempo limitado para permanecer en cada departamento resultó ser un obstáculo, puesto que, durante el desarrollo de la ejecución, las investigadoras también realizaban otras actividades académicas y eso dificultó el tiempo de estancia en cada lugar. Debido a esta limitación, las investigadoras ajustaron su cronograma de actividades para poder realizar los viajes y aprovechar al máximo los días de estancia en cada departamento para el desarrollo de la ejecución.

VI. CONCLUSIONES

- La población presenta un riesgo mediano de enfermarse y prefieren atenderse en el segundo nivel de atención.
- Los participantes en su mayoría fueron adultos, mujeres, de la ciudad de Lima, viven en zonas urbanas, tienen estudios universitarios, informaron no presentar enfermedades previas, pero sí antecedentes familiares y no presentaron cambios en su situación económica.
- Los participantes presentan un riesgo mediano de enfermarse a partir de los paradigmas axiomáticos, psicométricos y socioculturales y los factores de riesgo ambientales, conductuales, biológicos y asistenciales.
- La mayoría de los participantes prefieren atenderse en el segundo nivel de atención (hospitales II-1, II-2).

Recomendaciones

Al sistema de salud:

- Invertir en la infraestructura de los establecimientos de salud para que la atención pueda brindarse en instalaciones más adecuadas. Asimismo, en la compra de equipos médicos y materiales para mejorar la calidad de la atención.
- Capacitación constante a los profesionales de la salud para que se facilite la detección precoz de cualquier patología y los pacientes puedan ser derivados oportunamente a un establecimiento de mayor complejidad.
- Mejorar la accesibilidad en la atención en las zonas rurales con la construcción de carreteras y establecimientos de salud más cercanos a las viviendas y así evitar largos trayectos.
- Aumentar el recurso humano de profesionales de la salud que puedan satisfacer la demanda de pacientes y así disminuir el tiempo de espera.

A los profesionales de enfermería:

- Se recomienda a los profesionales de enfermería que promuevan la atención centrada en el paciente, con enfoque en la comunicación afectiva y crear un ambiente adecuado para que los pacientes puedan sentirse escuchados y valorados.
- Se recomienda realizar intervenciones con enfoque preventivo promocional a los pacientes para que cuiden de sí mismos, tengan conocimiento de los

riesgos para la salud y acudan a atenderse de manera oportuna minimizando el agravamiento del estado de salud.

A los investigadores:

- Ampliar la presente línea de investigación con la evaluación de la preferencia de la población según las categorías de cada nivel de atención, con el fin de hacer más específico el estudio.
- En las futuras investigaciones considerar únicamente a la población de los 3 departamentos visitados para tener una visión de la realidad nacional.
- Incentivar el uso de los 3 paradigmas y no solo de factores de riesgo para estudiar la medición del riesgo frente a determinadas enfermedades.
- Realizar un estudio psicométrico para evaluar el instrumento utilizado en este estudio.

A la población:

- Se recomienda concientizar a la población acerca de todos los riesgos a los que se enfrentan en el presente y también a futuro, para que puedan tomar medidas preventivas.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Real Academia Española. Riesgo. [Internet]. Diccionario de la lengua española. Edición 23°. [citado 10 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/riesgo>
2. Stanojlovic M. Percepción social de riesgo: una mirada general y aplicación a la comunicación de salud. Revista de Comunicación y Salud: RCyS. 2015 [citado 10 de enero 2025] 5(1):96–107. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5353616>
3. Alhakami A, Slovic P. A psychological study of the inverse relationship between perceived risk and perceived benefit. Risk Analysis. 1994.14:1085-96 <https://doi.org/10.1111/j.1539-6924.1994.tb00080.x>
4. Mikulic I, Casullo G, Melina CC, Agostina PC, Mariana E, Roberto M. Evaluación de la percepción de riesgo en diferentes grupos sociales: propuesta de un modelo de ecuaciones estructurales. Anuario de Investigaciones. 2012 [citado 10 de enero 2025]; XIX:37-44. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139948042>
5. Rodriguez Garzón I, Martinez Fiestas M, Lopez Cuellar Á. El riesgo percibido y la gestión de la seguridad. Revista de la Universidad Industrial de Santander. 2015 [citado 10 de enero 2025]. 47(1):23-32. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3438/343839277004.pdf>
6. Fischhoff B. The emotions of nuclear experts. Bulletin of the Atomic Scientists. 2011. [citado 10 de enero 2025]. Disponible en: https://artisresearch.com/files/articles/fischhoff_emotions_nuclear_experts.pdf

7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 39% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad. [Internet]. INEI. 2021 [citado 10 de enero 2025]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
8. Organización Panamericana de la Salud. Cuáles son las 10 principales amenazas a la salud en 2019. [Internet]. OPS/OMS. 2019 [citado 10 de enero 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-1-2019-cuales-son-10-principales-menazas-salud-2019>
9. Antoñanzas Serrano, A. Gimeno Feliu, L. Los determinantes sociales de la salud y su influencia en la incidencia de la COVID-19. Una revisión narrativa. Rev Clínica Med Fam. 2022 [citado 10 de enero 2025];15(1):12-9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2022000100004&%3A~%3Atext=Las%20personas%20en%20los%20estados%20de%20gradiente%20social%20en%20salud
10. Agualongo D; Garcés A. El nivel socioeconómico como factor de influencia en temas de salud y educación. Universidad de las Fuerzas Armadas ESP. 2020;(5):19-27. <https://doi.org/10.24133/vinculospe.v5i2.1639>
11. De Juan A, Barrio Anta G, Caballero P, Gea MT, Ronda-Pérez E. Conductas de riesgo para la salud según la ocupación en población empleada en España. Gac Sanit. 2022; 36(4): 301-308. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.006>
12. Sánchez Martínez B, Vega Falcón V, Gómez Martínez N, Vilema Vizúete G. Estudio de casos y controles sobre factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores. Revista Universidad y Sociedad. 2020. 02 de agosto de 2020. [Citado el 15 de enero de 2025]12(4),156-164. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000400156&lng=es&tlng=es

13. Qiao L, Wang Y, Deng Y, Peng J, Li Y, Li M, et al. Combined healthy lifestyle behaviors and all-cause mortality risk in middle-aged and older US adults: A longitudinal cohort study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2025; 130:105702. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2024.105702>
14. Ministerio de Salud. Diabetes, hipertensión y obesidad son las enfermedades no transmisibles más comunes en el país. [Internet]. Gobierno del Perú. 2021. [Citado el 15 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/509851-diabetes-hipertension-y-obesidad-son-las-enfermedades-no-transmisibles-mas-comunes-en-el-pais>
15. Espinoza Marchan H, Alvarez-Risco A, Solís-Tarazona Z, Villegas-Chiguala J, Zavaleta-Calderón A, Astuvilca-Cupe J, et al. Acceso a medicamentos en pacientes del Seguro Integral de Salud (SIS) con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial en Perú. *Rev. OFIL ILAPHAR*. 2021 [citado 07 de enero del 2025];31(1):71-77. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2021000100015&lng=es
16. Espinoza Portilla E, Gil Quevedo W, Agurto Távora E. Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2021 [citado 07 de enero del 2025];46(4). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n4/e2146/>
17. Torres J. ¿El Seguro Integral de Salud reduce la vulnerabilidad de los hogares peruanos? Análisis usando data de panel del 2004 al 2017. *Revista economía y*

- sociedad universidad del pacifico. 2020 [citado 07 de enero del 2025]. pp.52-59. Disponible en: https://cies.org.pe/wp-content/uploads/2021/04/el_sis_reduce_la_vulnerabilidad_de_los_hogares_peruanos_analisis_usando_data_de_panel_del_2004_al_2017.pdf
18. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Población con algún problema de salud que busca atención se incrementó de 43,5% a 47,0%. [Internet]. Gobierno del Perú. 2024. [citado 07 de enero del 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/923804-poblacion-con-algun-problema-de-salud-que-busca-atencion-se-incremento-de-43-5-a-47-0>
19. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: Perú 2025. [Internet] OCDE. 2025. [citado 17 de junio del 2025] Disponible en: https://www.oecd.org/es/publications/estudios-de-la-ocde-sobre-los-sistemas-de-salud-peru-2025_262a739e-es.html#:~:text=El%20sistema%20de%20salud%20a%C3%BA%20carece%20de,atenci%C3%B3n%20de%20calidad%20para%20todos%20los%20peruanos.&text=Sin%20embargo%2C%20Per%C3%BA%20a%C3%BA%20lidia%20con%20un,desigualdad%20en%20el%20acceso%20a%20la%20atenci%C3%B3n
20. Nigenda G, Langer A, Kuchaisit C. et al. Womens' opinions on antenatal care in developing countries: results of a study in Cuba, Thailand, Saudi Arabia and Argentina. BMC Public Health. 2003;3(1):17. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-3-17>

21. Escobar Z. La preferencia de los usuarios por atenderse en el hospital antes que en la salita de su barrio. [Tesis de grado]. Florencio Varela, Argentina: Universidad Nacional Arturo Jauretche; 2022. 41 p. Disponible en: <https://rid.unaj.edu.ar/items/698c914e-460a-4efe-bf6f-46d875a0566a>
22. Alliance G, Screening Services TNYMAC. Los antecedentes familiares son importantes para su salud. En: Cómo entender la genética: Una guía para pacientes y profesionales médicos en la región de Nueva York y el Atlántico Medio. Genetic Alliance; 2009. [citado 18 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK132202/>
23. Generation Spain. Entendiendo el desempleo: causas, consecuencias y soluciones. [Internet]. Generation Spain. 2024 [citado el 22 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://spain.generation.org/blog/entendiendo-el-desempleo-causas-consecuencias-y-soluciones/>
24. Palomino Edward EB. Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en el Perú. Rev Cuid. 2020;11(2):e1066. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1066>
25. Huebschmann A, Regensteiner J. Las mujeres tienen un mayor riesgo de morir de enfermedades cardíacas, en parte porque los médicos no tienen en cuenta las principales diferencias de sexo y género. [Internet]. Jheor. 2024. Disponible en: <https://jheor.org/post/2779-women-are-at-a-higher-risk-of-dying-from-heart-disease-in-part-because-doctors-don-t-take-major-sex-and-gender-differences-into-account>
26. Ministerio de Salud. Advierten que el 66% de la población en Lima Metropolitana consume comida “chatarra”. 2010 [citado el 20 de febrero del

- 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/36574-advierten-que-el-66-de-la-poblacion-en-lima-metropolitana-consume-comida-chatarra>
27. Banco Bilbao Vizcaya Argentaria. La dieta andina sube al podio de la alimentación saludable. BBVA Noticias. 2025. Disponible en: <https://www.bbva.com/es/sostenibilidad/la-dieta-andina-sube-al-podio-de-la-alimentacion-saludable/>
28. Instituto Geológico, Minero y Metalúrgico. Ingemmet identificó nuevas zonas críticas vulnerables ante sismos en Lima Metropolitana. [Internet]. Gob. Pe. 2025. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ingemmet/noticias/1205295-ingemmet-identifico-nuevas-zonas-criticas-vulnerables-ante-sismos-en-lima-metropolitana>
29. CEPLAN. Análisis de los principales riesgos y oportunidades globales para el Perú al 2030 [Internet]. CEPLAN. [citado 26 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.ceplan.gob.pe/documentos/_analisis-de-los-principales-riesgos-y-oportunidades-globales-para-el-peru-al-2030/
30. Ministerio de Salud. CDC Perú reporta más de 16 mil lesionados por accidentes de tránsito en lo que va del 2022. [Internet]. Gob. Pe. 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/649888-cdc-peru-reporta-mas-de-16-mil-lesionados-por-accidentes-de-transito-en-lo-que-va-del-2022/>
31. Phuwilert P, Khiewkhern S, Phajan T, Wongprachum K, Wibuloutai J, Srichomphoo C, et al. Factors Affecting Glycemic Control in Patients with Type 2 Diabetes in Kalasin Province, Thailand: An Analytical Cross-Sectional

- Study. *Healthcare (Basel)*. 2024. [citado 21 de agosto del 2025]; 12(19):1916.
<https://doi.org/10.3390/healthcare12191916>
32. Moreno Arroyo C, Puig Llobet M, Falco Pegueroles A, Lluch Canut M, Casas García I, Roldán Merino J. ¿Qué percepción del riesgo biológico tienen los estudiantes de Grado de Enfermería? *Rev Lat Enf*. 2016;(24).
<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0722.2715>
33. Wang M, Aaron C P, Madrigano J, Hoffman E A, Angelini E, Yang J, et al. Association Between Long-term Exposure to Ambient Air Pollution and Change in Quantitatively Assessed Emphysema and Lung Function. *JAMA*. 13 de agosto de 2019;322(6):546-56.
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6692674/>
34. Trujano R, Ávila D, Vega Z, Quiroz C. Estrés familiar y adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas. *Periódicos de psicología*. 2021 [citado 18 de enero de 2025];16(26):78-84. Disponible en:
https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2012000100008
35. Lee A, Juraschek S, Windham B, Lee C, Sharrett R, Coresh J, Selvin E. Severe Hypoglycemia and Risk of Falls in Type 2 Diabetes: The Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) Study. *Diabetes Care*. 1 de septiembre de 2020; 43 (9): 2060–2065. <https://doi.org/10.2337/dc20-0316>
36. World Health Organization. Falls. [Internet]. World Health Organization. 2021. [citado el 17 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>

37. Ipsos. Para el 50% de peruanos la falta de personal es el mayor problema del sistema sanitario. [Internet] Ipsos. 2023 [citado 22 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://www.ipsos.com/es-pe/para-el-50-de-peruanos-la-falta-de-personal-es-el-mayor-problema-del-sistema-sanitario>
38. Office of the Surgeon General (US); Center for Mental Health Services (US); National Institute of Mental Health (US). Chapter 2 Culture Counts: The Influence of Culture and Society on Mental Health. En: Mental Health: Culture, Race, and Ethnicity: A Supplement to Mental Health: A Report of the Surgeon General [Internet]. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); 2001 [citado 19 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44249/>
39. Espinoza A. Hospitales en emergencia: el 95% tiene servicio deficiente y no tiene equipamiento adecuado. [Internet]. Infobae. 2024. [citado 21 de agosto del 2025]. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/09/13/hospitales-en-emergencia-95-tiene-servicio-deficiente-y-no-tiene-equipamiento-adecuado/#:~:text=En%202021%2C%20el%20Minsa%20report%C3%B3,atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%20que%20pueden%20ofrecer>
40. Espinoza A. Más de 2 millones de peruanos viven sin acceso a un diagnóstico de salud: en zonas rurales, viajan hasta 3 días para ser atendidos. [Internet] infobae. 2025 [citado 1 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2025/06/03/mas-de-2-millones-de-peruanos-viven-sin-acceso-a-un-diagnostico-de-salud-en-zonas-rurales-viajan-hasta-3-dias-para-ser-atendidos>

41. Mamani Ccorimanya L, Ccallohuanca Hanco L, Choque Vasquez R, Turpo Flores Y. Mismo país, oportunidades desiguales: así se vive la educación rural y urbana en Perú. [Internet]. United Peruvian Youth. 2025 [citado 1 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.unitedperuvianyouth.com/post/mismo-pa%C3%ADs-oportunidades-desiguales-as%C3%AD-se-vive-la-educaci%C3%B3n-rural-y-urbana-en-per%C3%BA>
42. Jara Males P, Bauhoff S. Por qué los tiempos de espera en salud importan – y cómo reducirlos. [Internet]. Gente Saludable. 2024 [citado 1 de julio de 2025]. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/es/por-que-los-tiempos-de-espera-en-salud-importan-y-como-reducirlos/>

VIII. TABLAS

Tabla 1. Características demográficas de los participantes

Categoría	Frecuencia	%
Sexo		
Femenino	219	53.81
Masculino	188	46.19
Departamento		
Lima	181	44.47
La Libertad	103	25.31
Cusco	51	12.53
San Martín	35	8.60
Piura	11	2.70
Puno	7	1.72
Otros	19	4.67
Tipo de zona		
Rural	21	5.16
Urbana	386	94.84
Grado de instrucción		
Sin estudios	3	0.74
Primaria	41	10.07
Secundaria	116	28.5
Superior técnico	113	27.76
Superior universitario	134	32.92
Antecedentes familiares		
No	130	31.94
Si	277	68.06
Enfermedad actual		
No	258	63.39
Si	149	36.61
Situación financiera		
Empeoramiento	64	15.72
Mejora significativa	28	6.88
Pequeña mejora	90	22.11
Pequeño empeoramiento	80	19.66
Sin cambios	145	35.63
Edad*	47.64	(18 - 90)

*Media (rango)

Tabla 2. Nivel de riesgo de enfermar

Riesgo	Frecuencia	%
Mediano	392	96.31
Bajo	13	3.19
Alto	2	0.49

Tabla 3. Nivel de riesgo por características demográficas

Características	Nivel de Riesgo n=407					
	Alto		Bajo		Mediano	
	n	%	n	%	n	%
Sexo						
Femenino	1	0.25	3	0.74	215	52.83
Masculino	1	0.25	10	2.46	177	43.49
Departamento						
Lima	1	0.25	5	1.23	175	43.00
La Libertad	0	0.00	4	0.98	99	24.32
Cusco	1	0.25	1	0.25	49	12.04
San Martín	0	-	2	0.49	33	8.11
Piura	0	-	0	-	11	2.70
Puno	0	-	0	-	7	1.72
Otros	0	-	1	0.25	18	4.42
Tipo de zona						
Rural	0	-	0	-	21	5.16
Urbano	2	0.49	13	3.19	371	91.15
Grado de instrucción						
Sin estudios	0	-	2	0.49	1	0.25
Primaria	1	0.25	0	0.00	40	9.83
Secundaria	1	0.25	3	0.74	112	27.52
Superior técnico	0	-	5	1.23	108	26.54
Superior universitario	0	-	3	0.74	131	32.19
Antecedentes familiares						
No	0	0.00	5	1.23	125	30.71
Si	2	0.49	8	1.97	267	65.60
Enfermedad actual						
No	0	0.00	10	2.46	248	60.93
Si	2	0.49	3	0.74	144	35.38
Situación financiera						
Empeoramiento	0	-	1	0.25	63	15.48
Pequeño empeoramiento	2	0.49	3	0.74	75	18.43
Sin cambios	0	-	7	1.72	138	33.91
Pequeña mejora	0	-	0	-	90	22.11
Mejora significativa	0	-	2	0.49	26	6.39

Tabla 4. Preferencia de ser atendido en los niveles de atención

Preferencia	Frecuencia	%
2do nivel	364	89.43
1er nivel	30	7.37
3er nivel	13	3.19

Tabla 5. Preferencia de ser atendido por características demográficas

Características	Preferencia de ser atendido por nivel de atención n=407					
	Primer		Segundo		Tercer	
	n	%	n	%	n	%
Sexo						
Femenino	18	4.42	193	47.42	8	1.97
Masculino	12	2.95	171	42.01	5	1.23
Departamento						
Lima	6	1.47	171	42.01	4	0.98
La Libertad	16	3.93	84	20.64	3	0.74
Cusco	5	1.23	43	10.57	3	0.74
San Martín	1	0.25	32	7.86	2	0.49
Piura	1	0.25	10	2.46	0	-
Puno	1	0.25	6	1.47	0	-
Otros	0	-	18	4.42	1	0.25
Tipo de zona						
Rural	2	0.49	18	4.42	1	0.25
Urbano	28	6.88	346	85.01	12	2.95
Grado de instrucción						
Sin estudios	0	-	3	0.74	0	-
Primaria	4	0.98	37	9.09	0	-
Secundaria	7	1.72	106	26.04	3	0.74
Superior técnico	10	2.46	97	23.83	6	1.47
Superior universitario	9	2.21	121	29.73	4	0.98
Antecedentes familiares						
No	9	2.21	118	28.99	3	0.74
Si	21	5.16	246	60.44	10	2.46
Enfermedad actual						
No	18	4.42	229	56.27	11	2.70
Si	12	2.95	135	33.17	2	0.49
Situación financiera						
Empeoramiento	4	0.98	58	14.25	2	0.49
Pequeño empeoramiento	4	0.98	72	17.69	4	0.98
Sin cambios	12	2.95	129	31.70	4	0.98
Pequeña mejora	8	1.97	80	19.66	2	0.49
Mejora significativa	2	0.49	25	6.14	1	0.25

IX. ANEXOS

Anexo N ° 1

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):	20177555
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	50%+/-5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/-%)(d):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo- $EDFF$):	1

Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	385
80%	165
90%	271
97%	471
99%	664
99.9%	1083
99.99%	1515

Preguntas	Expertos										Suma	V de Aiken
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10		
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
62	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.90
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
Total											9.84	0.98

Interpretación:

El valor de Aiken total para el instrumento fue de 0.98, que indica una alta concordancia entre los expertos.

Preguntas	Expertos										Suma	V de Aiken
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10		
56	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.90
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
63	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	0.90
64	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.90
65	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.90
66	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.90
67	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.90
68	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.90
Total											9.50	0.95

Interpretación:

El valor de Aiken total para el instrumento fue de 0.95, que indica una alta concordancia entre los expertos.

Preguntas	Expertos										Suma	V de Aiken
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10		
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
62	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.90
63	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	0.90
64	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.90
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
66	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.90
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
68	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0.90
Total											9.74	0.97

Interpretación:

El valor de Aiken total para el instrumento fue de 0.97, que indica una alta concordancia entre los expertos.

Anexo N ° 3

Confiabilidad del Instrumento

Alfa de Cronbach	
Coefficiente de confiabilidad del instrumento	0.87
Número de ítems del instrumento	58
Sumatoria de las varianzas de los ítems	62.798
Varianza del total de instrumento	446.91

Interpretación:

El coeficiente de Alfa de Cronbach fue 0.87, indica una alta confiabilidad.

Anexo N ° 4

ENCUESTA PARA LA EVALUACIÓN DEL RIESGO DE ENFERMAR EN EL ADULTO Y SER ATENDIDO EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ATENCIÓN EN EL PERÚ, 2024

La población peruana está expuesta a muchos factores que desencadenan un riesgo para la salud y esto aumenta con las deficiencias que existe en el sistema de salud peruano como la poca accesibilidad y cobertura para la atención, equipamiento e insumos insuficientes y de baja calidad, así como también, demora en la atención. Todo ello ocasiona que no se logre brindar una atención oportuna, eficaz y de calidad, lo que va a repercutir en la salud de la población y en su preferencia para buscar un buen establecimiento donde atenderse.

Hola, somos investigadoras de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y pertenecemos a la Facultad de Enfermería. En esta oportunidad lo invitamos a participar de esta encuesta que tiene como finalidad evaluar el nivel del riesgo de enfermar en los adultos debido a diversas exposiciones y su preferencia para atenderse en cualquiera de los niveles de atención de salud existentes, así como también, poder conocer su percepción sobre la atención de salud que reciben.

Esta encuesta se realizará de manera anónima, consta de diferentes secciones con diversas preguntas de opción múltiple, entre ellas se va a solicitar información personal las cuales serán protegidas y confidenciales. Realizarlo le tomará 15 minutos aproximadamente, en agradecimiento si realiza esta encuesta presencialmente se le entregará productos para la alimentación, en caso la complete virtualmente se le enviará un material educativo en formato PDF para que tenga conocimiento sobre los niveles de atención de salud en el Perú. Finalmente, estaremos muy agradecidas de contar con su apoyo en este trabajo de investigación.

Código (Agregue los últimos 4 números de su DNI y la primera letra de su nombre. Ejemplo: 8908A) _____. A continuación, complete los espacios en blanco y marque con un aspa (X) en los recuadros según crea conveniente.

INFORMACIÓN PERSONAL:

1. Edad: _____ años
2. Sexo: F () M ()
3. País de nacimiento: _____
4. Departamento donde reside: _____
5. Ciudad donde reside: _____
6. ¿Usted tiene nacionalidad peruana? Sí () No ()
7. Grado de instrucción:
 - a) Sin estudios
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior técnica
 - e) Superior universitaria

8. ¿Alguno de sus familiares tiene como antecedente alguna de las siguientes enfermedades?
- Hipertensión arterial
 - Diabetes
 - Cáncer
 - Asma
 - Otros ¿Cuál? _____
 - Ninguna
9. ¿Usted padece de alguna enfermedad?: Sí () No ()
Mencione cuál: _____
10. ¿Has experimentado algún cambio significativo en tu situación financiera en los últimos 12 meses?
- Sí, una mejora significativa
 - Sí, una pequeña mejora
 - No ha cambiado
 - Sí, un pequeño empeoramiento
 - Sí, ha empeorado

Nº	RIESGO DE ENFERMAR	Nunca (0)	Casi nunca (1)	A veces (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
	Paradigma axiomático					
11.	¿Con qué frecuencia ha sufrido algún tipo de accidente en los últimos 3 meses? (Por ejemplo, laborales, domésticos, caídas, golpes, choque de autos, etc.)					
12.	¿Con qué frecuencia está expuesto/a sufrir algún tipo de accidente? (Por ejemplo, laborales, domésticos, caídas, golpes, choque de autos, etc.)					
13.	¿Con qué frecuencia se ha enfermado en los últimos 3 meses?					
	Paradigma Psicométrico					
14.	¿Con qué frecuencia ha experimentado situaciones que le generan preocupación en los últimos 3 meses?					
15.	¿Con qué frecuencia las situaciones estresantes afectan su salud física, mental, y social?					
16.	¿Con qué frecuencia está expuesto ante una situación que le genere ansiedad? (Por ejemplo, situaciones que le generan preocupación excesiva, temblores, nerviosismo, respiración agitada o latidos cardíacos acelerados)					
17.	¿Con qué frecuencia está expuesto ante una situación que le genere depresión? (Por ejemplo, situaciones que le generen tristeza excesiva, falta de energía, aislamiento social, desinterés o pensamiento suicida)					
	Paradigma sociocultural					

Nº	RIESGO DE ENFERMAR	Nunca (0)	Casi nunca (1)	A veces (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
18.	¿Con qué frecuencia usted se ha visto afectado/a por el rechazo a su cultura por parte del personal de salud?					
19.	¿Con qué frecuencia ha sentido que sus costumbres no han sido respetadas por parte del personal de salud?					
20.	¿Con qué frecuencia sus tradiciones han sido respetadas por las personas de su entorno?					
Riesgos ambientales						
21.	¿Con qué frecuencia se encuentra limpia la zona donde se encuentra ubicada su vivienda?					
22.	¿Con qué frecuencia tiene acceso al agua potable en su localidad?					
23.	¿Con qué frecuencia se ha visto afectado/a por fenómenos naturales como huaycos, inundaciones, sismos u otros?					
24.	¿Con qué frecuencia considera que se encuentra expuesto a enfermedades debido a la presencia de microorganismos como bacterias, parásitos u hongos en su entorno?					
25.	¿Con qué frecuencia las temperaturas de la zona donde vive han afectado su estado de salud?					
26.	¿Con qué frecuencia hay humedad en su localidad?					
27.	¿Con qué frecuencia cuenta con dinero suficiente para satisfacer sus necesidades básicas?					
28.	¿Con qué frecuencia su situación laboral ha afectado su calidad de vida?					
29.	¿Con qué frecuencia ha estado más de 1 mes sin tener ingresos económicos durante los últimos 3 años?					
Riesgos Conductuales						
30.	¿Con qué frecuencia consume frutas, verduras, carne, pollo y pescado?					
31.	¿Con qué frecuencia consume frituras, gaseosa, galletas, entre otros?					
32.	¿Con qué frecuencia bebe agua durante el día?					
33.	¿Con qué frecuencia suele realizar ejercicio o practicar algún deporte durante la semana?					
34.	¿Con qué frecuencia permanece en casa sentado o descansando sin realizar alguna actividad física como salir a caminar o bailar durante la semana?					
35.	¿Con qué frecuencia consume alcohol?					
36.	¿Con qué frecuencia consume tabaco?					
37.	¿Con qué frecuencia duerme como mínimo 8 horas?					
38.	¿Con qué frecuencia se siente cansado durante la semana?					
Riesgos biológicos						
39.	¿Con qué frecuencia se ha encontrado en una situación de riesgo debido a su edad?					

Nº	RIESGO DE ENFERMAR	Nunca (0)	Casi nunca (1)	A veces (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
40.	¿Con qué frecuencia considera que debido a su sexo se encuentra expuesta/o a sufrir riesgos?					
41.	¿Con qué frecuencia su salud ha estado expuesta debido a los antecedentes de salud de sus familiares?					
	Riesgos asistenciales					
42.	¿Con qué frecuencia el establecimiento de salud al cual usted acude cuenta con equipos adecuados para la atención?					
43.	¿Con qué frecuencia la atención brindada en su establecimiento de salud es oportuna?					
44.	¿Con qué frecuencia usted tiene facilidades para acceder a la atención en un establecimiento de salud?					
45.	¿Con qué frecuencia su establecimiento de salud cuenta con insumos para la atención? (Por ejemplo, guantes, alcohol, algodón, mascarillas, entre otros)					
46.	¿Con qué frecuencia recibe una atención de calidad cada vez que va a atenderse en un establecimiento de salud? Entiéndase “atención de calidad” como una atención segura, eficaz, oportuna, centrada en el paciente, poniendo a su disposición los medios adecuados para atender sus necesidades de salud.					

Nº	PREFERENCIA DE SER ATENDIDO	Nunca (0)	Casi nunca (1)	A veces (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
	Accesibilidad					
47.	¿Con qué frecuencia tiene problemas por la distancia para llegar a un establecimiento de salud desde su vivienda?					
48.	En caso tenga seguro de salud, ¿con qué frecuencia logra ser atendido cada vez que lo requiere?					
49.	Cuando necesita atenderse, ¿con qué frecuencia acude a un centro de salud perteneciente al primer nivel de atención? (Por ejemplo, postas, policlínicos)					
50.	¿Con qué frecuencia acude a un hospital perteneciente al segundo nivel de atención? (Por ejemplo, hospitales grandes donde hay profesionales de todas las áreas de la salud)					
51.	¿Con qué frecuencia acude a institutos especializados pertenecientes al tercer nivel de atención? (Por ejemplo, el Instituto Nacional de Salud del Niño, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Instituto Nacional Materno Perinatal u otros.)					
52.	¿Con qué frecuencia acude a clínicas privadas para atenderse?					

Nº	PREFERENCIA DE SER ATENDIDO	Nunca (0)	Casi nunca (1)	A veces (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
53.	¿Con qué frecuencia tiene que caminar largas distancias para llegar a un establecimiento de salud?					
54.	¿Con qué frecuencia tiene que pagar por la atención de salud brindada?					
Profesionales de la salud						
55.	En su opinión, ¿con qué frecuencia un profesional de la salud con especialidad le ha brindado una buena atención? (Por ejemplo, cardiólogos, dermatólogos, traumatólogos, endocrinólogos, enfermeras con especialidad, entre otros)					
56.	En su opinión, ¿con qué frecuencia ha recibido una atención de calidad por parte de un enfermero?					
57.	¿Con qué frecuencia el profesional de salud ha resuelto sus dudas respecto a su problema de salud cuando lo ha requerido?					
58.	En su opinión, ¿con qué frecuencia un profesional de salud le ha mostrado empatía durante la atención?					
59.	¿Con qué frecuencia el profesional de salud le dedica el tiempo suficiente cada vez que lo atiende?					
60.	¿Con qué frecuencia el personal técnico de enfermería le brinda una buena atención cada vez que va a atenderse?					
61.	¿Con qué frecuencia ha recibido una buena atención por parte de otros profesionales de la salud que no sean médicos ni enfermeras? (Por ejemplo, psicólogos, odontólogos, nutricionistas, obstetras, entre otros)					
62.	¿Con qué frecuencia ha recibido una atención respetuosa por parte de un estudiante del área de la salud?					
Calidad de atención						
63.	¿Con qué frecuencia se ha sentido satisfecho con la atención brindada en un establecimiento de salud?					
64.	¿Con qué frecuencia ha experimentado situaciones incómodas o molestas que le hicieron sentir insatisfecho con la atención brindada en un establecimiento de salud?					
Tiempo de espera para la atención						
65.	Cuando acude a su establecimiento de salud, ¿con qué frecuencia tiene que esperar más de 1 hora para poder ser atendido el mismo día?					
66.	¿Con qué frecuencia logra conseguir una cita en menos de 5 días cada vez que lo requiere?					
67.	Cuando se realiza una prueba diagnóstica (radiografía, ecografía, etc.) o exámenes de laboratorio (muestra de sangre, heces u orina),					

N°	PREFERENCIA DE SER ATENDIDO	Nunca (0)	Casi nunca (1)	A veces (2)	Casi siempre (3)	Siempre (4)
	¿con qué frecuencia tiene que esperar más de 1 semana para recibir sus resultados?					
68.	Cuando programa una cita médica, ¿con qué frecuencia tiene que esperar más de 1 mes para poder ser atendido?					

Anexo N ° 5

Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensiones	Subdimensiones	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala de clasificación
Riesgo de enfermar	Probabilidad que tienen las personas de sufrir algún daño, el cual denota la alteración del correcto funcionamiento del organismo llegando a afectar no solo la calidad de vida, sino también el aspecto físico, sociocultural, emocional y económico.	Paradigmas	Paradigma axiomático	Medición de los efectos de las situaciones de riesgo sobre la vida.	<ul style="list-style-type: none"> • Accidentes • Enfermedades 	0 = Nunca 1 = Casi nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre	Riesgo alto: 97 - 144 Riesgo mediano: 49 - 96 Riesgo bajo: 0 - 48
			Paradigma psicométrico	Medición de factores emocionales que van a repercutir en el actuar de las personas y en la percepción del riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> • Situaciones estresantes • Ansiedad • Depresión 		
			Paradigma sociocultural	Medición de los efectos de la sociedad sobre la percepción de las personas acerca del riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> • Cultura • Costumbres • Tradiciones 		
		Factores de riesgo	Riesgos ambientales	Comprende factores ambientales que afectan a la salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Contaminación • Exposición a microorganismos • Fenómenos naturales • Temperatura • Humedad • Condición económica • Desempleo 		

			Riesgos conductuales	Acciones que debería realizar la persona para cuidar de su salud.	<ul style="list-style-type: none"> ● Alimentación saludable ● Actividad física ● Consumo de alcohol ● Consumo de tabaco ● Actividad de sueño 		
			Riesgos biológicos	Mide factores que incrementan la probabilidad de que una persona se enferme.	<ul style="list-style-type: none"> ● Edad ● Sexo ● Antecedentes familiares 		
			Riesgos asistenciales	Mide el riesgo de acceder a los establecimientos de salud.	<ul style="list-style-type: none"> ● Insumos necesarios ● Equipos adecuados ● Atención de calidad ● Acceso fácil ● Atención oportuna 		

Variable	Definición	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala de clasificación
Preferencia de ser atendido en cualquiera de los niveles de atención	Inclinación del usuario sobre la atención recibida en cualquier nivel de atención.	Accesibilidad	Mide la disponibilidad para la atención de salud.	<ul style="list-style-type: none"> ● Distancia desde el hogar hacia el establecimiento de salud. ● Aseguramiento de salud. ● Primer nivel de atención ● Segundo nivel de atención ● Tercer nivel de atención ● Forma de transporte. ● Costos de salud. 	0 = Nunca 1 = Casi nunca 2 = A veces 3 = Casi siempre 4 = Siempre	Preferencia en primer nivel: 59 - 88
		Profesionales de la salud	Mide la calidad del profesional que brinda la atención.	<ul style="list-style-type: none"> ● Profesional especialista ● Médicos generales ● Enfermeros ● Otros profesionales de la salud ● Estudiantes de salud 		Preferencia en segundo nivel: 30 - 58
		Calidad de atención	Mide el tipo de atención.	<ul style="list-style-type: none"> ● Satisfactorio ● No satisfactorio 		Preferencia en tercer nivel: 0 - 29
		Tiempo de espera para la atención	Mide el tiempo de demora al ser atendido.	<ul style="list-style-type: none"> ● Horas ● Días ● Semanas ● Meses 		

Variable	Definición	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Datos demográficos	Información general sobre grupo de personas.	Procedencia	Lugar de donde provienen y viven actualmente las personas.	<ul style="list-style-type: none"> ● País ● Departamento ● Ciudad donde reside ● Nacionalidad 	Nominal
		Edad	Mide el tiempo de vida de una persona	<ul style="list-style-type: none"> ● Mayores de 18 años 	Nominal
		Grado de instrucción	Mide el nivel de estudio alcanzado por una persona.	<ul style="list-style-type: none"> ● Sin estudios ● Primaria completa ● Secundaria completa ● Superior técnica ● Superior universitaria 	Ordinal
		Sexo	Mide la característica biológica con la que nace una persona.	<ul style="list-style-type: none"> ● Masculino ● Femenino 	Nominal
		Enfermedad	Mide la aparición de una enfermedad aguda o crónica de una persona.	<ul style="list-style-type: none"> ● Enfermedades en la familia ● Enfermedad que padece 	Nominal
		Situación financiera	Mide la situación económica de una persona.	<ul style="list-style-type: none"> ● Mejora significativa ● Pequeña mejora ● Sin cambios ● Pequeño empeoramiento ● Empeoramiento 	Ordinal

Anexo N ° 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título del estudio: Evaluación del riesgo de enfermar en el adulto y ser atendido en los diferentes niveles de atención en el Perú, 2023.

Institución: Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio

Lo estamos invitando a participar de un estudio para evaluar la percepción de la población sobre el riesgo de enfermar y cómo percibe dónde debe acudir para ser atendido dentro del sistema de salud del país. Este es un estudio realizado por Maria Paz Diaz Marin y Sujelly Xiomara Santiago Ramirez, investigadoras de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

La población peruana está expuesta a factores que desencadenan un riesgo para la salud y esto aumenta con las deficiencias que existe en el sistema de salud peruano como la poca accesibilidad y cobertura, demora en la atención, insuficiente equipamiento y de baja calidad y todo ello ocasiona que no se logre brindar una atención oportuna y eficaz. Por ello, el objetivo general de este estudio es evaluar el riesgo de enfermar en los adultos y ser atendido en los diferentes niveles de atención en el Perú.

Procedimientos

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se compartirá con usted una encuesta que consta de 12 secciones y 87 preguntas en total.
2. La encuesta se puede resolver presencialmente o de manera virtual, según su preferencia.
3. La encuesta le puede demorar 30 minutos aproximadamente.
4. A quienes decidan resolver la encuesta de manera virtual, se les solicitará un correo electrónico o número de celular para enviarle el código de verificación antes de resolver la encuesta, dichos datos serán solicitados únicamente para este fin.
5. En el caso de la encuesta presencial, de igual manera, se le brindará un código antes de desarrollar la encuesta.

Riesgos

Existe poca probabilidad de estar expuesto o expuesta a algún riesgo al realizar la encuesta, puesto que toda información relevada será protegida. Si alguna pregunta le resulta incómoda puede dejar de contestarla.

12 dic. 2023



1

Beneficios

Su aporte será valioso, después de completar la encuesta recibirá un material educativo sobre los niveles de atención en el país, y como beneficio indirecto será apoyar a la investigación en ciencias de la salud.

Costos y compensación

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad

Le aseguramos que su información personal no será revelada y solo las investigadoras tendrán acceso a la base de datos. Asimismo, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Derechos del participante

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio Sujelly Xiomara Santiago Ramirez o llame al [REDACTED]

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar con el Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia mediante el teléfono 01-3190000 (anexo 201355) o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe. Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, he recibido información sobre el objetivo del estudio y tengo conocimiento de las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Asimismo, declaro haber tenido la oportunidad de comunicar mis dudas sobre el estudio antes de aceptar ser parte este.

Nombres y Apellidos
Participante

Firma

Fecha y Hora

Nombres y Apellidos
Testigo (si el
participante es
analfabeto)

Firma

Fecha y Hora

Nombres y Apellidos
Investigador

Firma

Fecha y Hora

12 dic-. 2023



3

Anexo N ° 7

Material educativo

CÓMO INFLUYE EL MEDIO AMBIENTE EN NUESTRA SALUD

Estamos expuestos a factores de riesgo en el hogar, el lugar de trabajo y la comunidad a través de:





¿CUÁL ES LA PUERTA DE INGRESO PARA QUE SEAS ATENDIDO CON EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD?



1 PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN



Atención básica con médicos generales Sin procedimientos quirúrgicos

En caso de hospitalización se transfiere al hospital de "Segundo o Tercer Nivel"

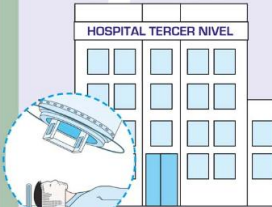
Además se realiza:
Promoción y prevención

2 SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN



Cuenta con un mínimo de cuatro especialidades: ginecología, cirugías (apéndice, vesícula, cesárea), pediatría, medicina interna

3 TERCER NIVEL DE ATENCIÓN



Atiende en especialidades y sub-especialidades médicas y realiza los procedimientos de alta complejidad.

Para que puedas beneficiarte del Sistema Único de Salud debes asistir al Centro de Salud más cercano a tu domicilio (Primer Nivel). Ahí se brindarán servicios integrales de salud con énfasis en la promoción, así como en la prevención y atención de las enfermedades más frecuentes.

Si te diagnostican una enfermedad más grave, te derivarán a un hospital de Segundo Nivel.

Si necesitas un tratamiento especializado serás derivado a un hospital de Tercer Nivel.

PUERTA DE ENTRADA AL SISTEMA ÚNICO DE SALUD
Resuelve el **80%** de los problemas de salud frecuentes



ATENCIÓN ESPECIALIZADA
Resuelve el **20%** de las patologías restantes

LAS URGENCIAS Y EMERGENCIAS SE DEBEN ATENDER EN TODOS LOS NIVELES

Anexo N ° 8

Prueba de normalidad a través de Kolmogórov-Smirnov

Variable	D	p
Edad	0,056	0,079
Riesgo de enfermar		
Pregunta 11	0,229	0,000
Pregunta 12	0,182	0,000
Pregunta 13	0,177	0,000
Pregunta 14	0,162	0,000
Pregunta 15	0,156	0,000
Pregunta 16	0,237	0,000
Pregunta 17	0,262	0,000
Pregunta 18	0,312	0,000
Pregunta 19	0,291	0,000
Pregunta 20	0,179	0,000
Pregunta 21	0,148	0,000
Pregunta 22	0,313	0,000
Pregunta 23	0,255	0,000
Pregunta 24	0,195	0,000
Pregunta 25	0,173	0,000
Pregunta 26	0,128	0,000
Pregunta 27	0,164	0,000
Pregunta 28	0,168	0,000
Pregunta 29	0,228	0,000
Pregunta 30	0,170	0,000
Pregunta 31	0,238	0,000
Pregunta 32	0,167	0,000
Pregunta 33	0,188	0,000
Pregunta 34	0,165	0,000
Pregunta 35	0,220	0,000
Pregunta 36	0,448	0,000
Pregunta 37	0,167	0,000
Pregunta 38	0,168	0,000
Pregunta 39	0,232	0,000
Pregunta 40	0,172	0,000
Pregunta 41	0,229	0,000
Pregunta 42	0,184	0,000
Pregunta 43	0,171	0,000
Pregunta 44	0,151	0,000
Pregunta 45	0,148	0,000

Variable	D	p
Pregunta 46	0,179	0,000
Preferencia de ser atendido		
Pregunta 47	0,173	0,000
Pregunta 48	0,142	0,000
Pregunta 49	0,164	0,000
Pregunta 50	0,160	0,000
Pregunta 51	0,421	0,000
Pregunta 52	0,256	0,000
Pregunta 53	0,243	0,000
Pregunta 54	0,191	0,000
Pregunta 55	0,165	0,000
Pregunta 56	0,209	0,000
Pregunta 57	0,160	0,000
Pregunta 58	0,192	0,000
Pregunta 59	0,207	0,000
Pregunta 60	0,246	0,000
Pregunta 61	0,173	0,000
Pregunta 62	0,153	0,000
Pregunta 63	0,198	0,000
Pregunta 64	0,167	0,000
Pregunta 65	0,150	0,000
Pregunta 66	0,165	0,000
Pregunta 67	0,153	0,000
Pregunta 68	0,148	0,000