

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
CHOTA**

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



**CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DE LA DEMANDA PARA LA
CREACIÓN DE UNA ENTIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE
ENFERMERÍA A DOMICILIO. CIUDAD DE CHOTA, 2017**

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

AUTOR

Bach. YONI ELEXANDER DIAZ LLAMO

ASESOR

Mg. SALOMÓN HUAMÁN QUIÑA

CHOTA – PERÚ

2021

COMITÉ CIENTÍFICO



SALOMÓN HUAMAN QUIÑA
C.EP. 27819 CEE. 11060
PROFESOR DE PRACTICA

Mg. Salomón Huamán Quiña
Asesor



Dr. José Ander Asenjo Alarcón
Presidente del Comité Científico



Dr. Richard Williams Hernández Fiestas
Miembro del Comité Científico



Mg. Isaiás Wilmer Dueñas Sayaverde

Mg. Isaiás Wilmer Dueñas Sayaverde
Miembro del Comité Científico

AGRADECIMIENTOS

A Dios Todopoderoso por darme la vida, por permitirme tener salud, por su gran amor y misericordia, por la sabiduría y el entendimiento que me han permitido culminar con éxito esta meta anhelada.

A mis familiares, quienes fueron el apoyo constante durante mi carrera, me incentivaron a nunca rendirme y seguir luchando, para hacer realidad mi proyecto de vida.

Al Magister Salomón Huamán Quiña, por su guía, colaboración, orientación y continuo apoyo en la elaboración del presente estudio, que permitió que este trabajo investigativo llegara a su fin, así mismo a los docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, por sus conocimientos e instrucciones quienes han sido parte de mi formación profesional.

A:

Todas las personas que durante estos años de estudio me sirvieron como apoyo constante día tras día, a mi familia en especial a mi madre, a mis docentes, compañeros y amigos, quienes han aportado en mi formación personal y profesional, para lograr este objetivo en mi vida.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	Pág.
ABSTRACT	viii
	ix
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Bases conceptuales	6
2.3. Definición de términos básicos	23
CAPÍTULO III	
MARCO METODOLÓGICO	24
3.1. Ámbito de estudio	24
3.2. Diseño de investigación	24
3.3. Población y muestra	25
3.4. Operacionalización de variables	27
3.5. Descripción de la metodología	28
3.6. Procesamiento y análisis de datos	29
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	30
4.1. Características técnicas de la demanda para la creación de una entidad prestadora de servicios de enfermería a domicilio en la ciudad de Chota.	30
4.2. Características económicas de la demanda para la creación de una entidad prestadora de servicios de enfermería a domicilio en la ciudad de Chota.	45
4.3. Características básicas de la demanda para la creación de una entidad prestadora de servicios de enfermería a domicilio en la ciudad de Chota.	54
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS	75

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1.	Conocimiento de la existencia de servicios de enfermería a domicilio en ciudadanos de Chota, 2017	30
Tabla 2.	Preferencia de atención en ciudadanos de Chota, 2017	33
Tabla 3.	Percepción de mejora con atención en domicilio en ciudadanos de Chota, 2017	35
Tabla 4.	Calificación de la atención de enfermería en el hospital en ciudadanos de Chota, 2017	37
Tabla 5.	Percepción del tiempo suficiente dedicado por los enfermeros durante la hospitalización en ciudadanos de Chota, 2017	39
Tabla 6.	Problema más frecuente que presentan los ciudadanos de Chota al ir al hospital, 2017	41
Tabla 7.	Tiempo dedicado por los ciudadanos de Chota para ir al hospital, 2017	43
Tabla 8.	Disposición para contratar servicios de enfermería a domicilio por indicación médica en ciudadanos de Chota, 2017	45
Tabla 9.	Disposición para contratar servicios de enfermería a domicilio según tipo de atención en ciudadanos de Chota, 2017	47
Tabla 10.	Estimación del pago por hora por servicios de enfermería a domicilio en ciudadanos de Chota, 2017	50
Tabla 11.	Percepción del mayor beneficio de los servicios de enfermería a domicilio en ciudadanos de Chota, 2017	52
Tabla 12.	Disposición para contratar servicios de enfermería a domicilio en ciudadanos de Chota, 2017	54

ÍNDICE DE ABREVIACIONES

CAE	:	Calidad de la Atención de Enfermería
CEP	:	Colegio de Enfermeros del Perú
CIE	:	Comisión Interinstitucional de Enfermería
ENSUSALUD	:	Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud
ENT	:	Enfermedades No Transmisibles
EPS	:	Entidad Prestadora de Servicios
EsSalud	:	Seguro Social de Salud
HJHSC	:	Hospital José Hernán Soto Cadenillas
INEI	:	Instituto Nacional de Estadística e Informática
IPRESS	:	Institución Prestadora de Servicio de Salud
MINSA	:	Ministerio de Salud
OMS	:	Organización Mundial de la Salud
SIS	:	Seguro Integral de Salud

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo precisar las características básicas de la demanda para la creación de una entidad prestadora de servicios de enfermería a domicilio en la ciudad de Chota, 2017. Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, observacional, prospectivo, de diseño no experimental, transversal. Se trabajó con una muestra de 382 personas, las cuales participaron respondiendo un cuestionario sobre la atención domiciliar de enfermería. Los resultados señalan que dentro de las características técnicas, el 57,6% de la población no tiene conocimiento de la enfermería a domicilio, el 69,6% tienen percepción de mejora con atención en domicilio, el 47,4% calificó a la atención de enfermería como regular y refiriendo un 55,5% que no le dedicaron tiempo suficiente durante su hospitalización; respecto a las características económicas, el 39,0% estarían dispuestos a contratar atención para personas que se encuentren postrados en cama, el 37,4% pagaría de 10 a 20 soles por hora por los servicios de enfermería, un 41,1% consideran que el mayor beneficio de los servicios de enfermería es la comodidad para el paciente y la familia, el 78,0% de la población contrataría servicios de enfermería a domicilio. Se concluye que existen características básicas adecuadas de la demanda para la creación de una entidad prestadora de servicios de enfermería a domicilio en la ciudad de Chota.

Palabras clave: Enfermería domiciliar, entidad, características, demanda, atención domiciliar.

ABSTRACT

The objective of this research work was to detail the basic characteristics of the demand for the creation of an entity that provides nursing services at home, city of Chota, 2017. Study with a quantitative, descriptive, observational, prospective, non-experimental, transversal. We worked with a sample of 382 people, who participated by answering a questionnaire on home nursing care. The results indicate that within the technical characteristics, that 57.6% of the population does not know about of the home nursing, 69.6% have a perception of improvement with home care, 47.4% classified nursing care as regular and referring 55.5% who did not dedicate enough time during their hospitalization; with regard to economic characteristics, the 39.0% would be willing to hire care for people who are bedridden, 37.4% would pay 10 to 20 soles per hour for nursing services, 41.1% consider that the greatest benefit of nursing services is comfort for the patient and the family, 78.0% of the population would hire nursing services at home. It is concluded that there are adequate basic characteristics of the demand for the creation of an entity that provides nursing services at home in the city of Chota.

Keywords: Domiciliary nursing, entity, characteristics, demand, home care.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

En la actualidad existe una alta sobredemanda de la red hospitalaria y un aumento en la ocupación de los servicios de salud, es por ello que surgen las Entidades Prestadoras de Servicios (EPS) con el objetivo de descongestionar las instituciones de salud. Las EPS como unidades que brindan servicios de enfermería a domicilio, constituyen actualmente una forma de cuidado que garantizan la continuidad y seguimiento al paciente, lo que permite resolver problemas de congestión, sobrecarga laboral e insatisfacción de los usuarios.

Esta situación crítica revela una deficiente atención a las personas, más aún con los escasos recursos que las instituciones cuentan, esto hace difícil que los hospitales puedan mantener a los pacientes dentro de sus áreas, con un número de camas insuficientes, por otro lado tampoco cuentan con los recursos humanos y económicos suficientes, esto respaldado por los datos estadísticos, ya que en el país solo existen 3000 camas hospitalarias, evidenciándose un claro déficit respecto a la hospitalización de los usuarios [1]. Y respecto a los profesionales cabe resaltar que el Perú sólo cuenta con 5,3 obstetras, 15,6 enfermeros y 13,6 médicos por cada 10000 ciudadanos [2]. Por lo tanto, la atención domiciliaria es un método alternativo para reducir el hacinamiento de hospitales y entidades privadas.

Las enfermedades no transmisibles (ENT) están aumentando últimamente, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) causan 41 millones de muertes cada año, lo que equivale al 71% de fallecimientos en todo el mundo; las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte (17,9 millones), seguidas del cáncer (9 millones), las enfermedades del sistema respiratorio (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones) [3]. Muchas de estas muertes se deben a la falta de personal para realizar un seguimiento adecuado y al déficit de recursos económicos que afectan al sector salud, porque no solo se tratan enfermedades crónicas, sino que también se incluyen todas las patologías que se presentan en los diferentes grupos etarios.

En los países desarrollados donde su población obtiene altos ingresos económicos, gran parte de los servicios de salud, están en manos de entidades privadas, donde los ciudadanos adquieren dichos servicios a través de seguros. Como resultado, estas instituciones de salud cuentan con tecnología sofisticada para diagnosticar y tratar enfermedades, además su población ostenta un alto grado de cultura preventiva, donde la mayoría cuenta con seguros personales y familiares; tal es el caso de gran parte de la Unión Europea y los Estados Unidos (EE.UU) [4].

En América Latina la situación es diferente, porque es el estado que a través de sus instituciones de salud tejen una completa red de puestos, centros y hospitales, que son los que brindan servicios sanitarios a las personas, especialmente a las más vulnerables, y estos servicios suelen ser gratuitos y de mala calidad. Las EPS en enfermería a domicilio se han consolidado con mayor presencia en el contexto internacional, en países como: España, Canadá, Italia, Holanda y Francia, los cuales hoy en día lideran el desarrollo de dichas entidades [5].

A nivel internacional se puede encontrar evidencia sobre los consultorios de enfermería, países como Reino Unido, EE.UU y Canadá tienen atribuciones claras respecto a este tema y de esta forma el enfermero está calificado para tratar a los pacientes; además pueden brindar una variedad de servicios y cuidados de rutina. En Brasil, las funciones del enfermero en los consultorios aún no están completamente definidas, a pesar de esto se estima que actualmente existen más de 700 en funcionamiento [6]. En el Perú, a pesar que se cuenta con la Ley 30459 del año 2016, que faculta a los profesionales de enfermería la apertura de consultorios privados, resulta que hasta la fecha no se cuenta con ninguno oficialmente creado [7].

Además, en el Perú, son mínimos los estudios y evidencias que existen para crear estos consultorios de enfermería, a pesar de haber una base legal de acuerdo a la ley de trabajo del enfermero, y teniendo en consideración que hay áreas de crecimiento y desarrollo e inmunización que son netamente de enfermería, e incluso plantean estrategias que se manifiestan en las actividades de estos

profesionales, sin embargo aún no existe esa proyección y expansión del campo de acción en el sentido de ejercer una práctica profesional privada [8].

El aporte académico de la investigación consiste en que, los resultados obtenidos permitirán ser utilizados como guía para futuras investigaciones de los estudiantes de enfermería que desean continuar esta línea de investigación, dado que brinda información y datos estadísticos sobre las características básicas de la demanda para la creación de una EPS de enfermería a domicilio. Además, en la región Cajamarca y en la provincia de Chota no existe o es limitada la información con la que se cuenta referente a este tipo de estudios, por lo tanto resultó de mucha relevancia realizar la presente investigación.

El aporte social radica en que esta investigación contribuirá a dar otra visión de manera positiva en lo referente a la atención, ya que existe un modelo de prestación de servicios que permite a los usuarios ser atendidos de manera cómoda y eficiente en su hogares, esto tiene un impacto en los sistemas de salud, donde las EPS de enfermería son fundamentales porque permiten brindar una atención personalizada para cada usuario y su familia, además, permite involucrar a estos en las decisiones de cuidado y cumplimiento del tratamiento. Todo esto evidenciado por la situación crítica en la sobredemanda de los establecimientos e instituciones de salud.

Ante esta realidad surgió la pregunta de investigación: ¿Existen características básicas de la demanda para la creación de una entidad prestadora de servicios de enfermería a domicilio en la ciudad de Chota, 2017?, los objetivos planteados fueron: Objetivo general, precisar las características básicas de la demanda para la creación de una entidad prestadora de servicios de enfermería a domicilio en la ciudad de Chota. Objetivos específicos: Identificar las características técnicas de la demanda para la creación de una entidad prestadora de servicios de enfermería a domicilio en la ciudad de Chota e identificar las características económicas de la demanda para la creación de una entidad prestadora de servicios de enfermería a domicilio en la ciudad de Chota.

Al concluir el estudio se encontró: Características técnicas, la población prefiere atenderse en su casa, dado que el profesional de enfermería dedica poco tiempo cuando el paciente está hospitalizado; respecto a las características económicas, la población estaría dispuesta a contratar los servicios de enfermería a domicilio por la comodidad del paciente y su familia. Finalmente, existen características básicas adecuadas de la demanda para la creación de una entidad prestadora de servicios de enfermería a domicilio en la ciudad de Chota.

Estructuralmente, esta tesis consta de los siguientes capítulos: Capítulo I Introducción, que presenta los aspectos sintetizados de la investigación; Capítulo II Marco Teórico, que presenta las bases teóricas y conceptuales de la investigación; Capítulo III Marco Metodológico, esta sección describe los métodos y materiales necesarios para llevar a cabo la investigación; Capítulo IV Resultados y Discusión, que presenta de manera organizada la información procesada de los participantes; Capítulo V Conclusiones y Recomendaciones, orientadas al objetivo y propósito de la investigación. Además, las Referencias Bibliográficas según el estilo Vancouver y anexos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

Cárdenas C. (España, 2015) en su estudio: “Elaboración de un plan de negocio para una empresa de cuidados de enfermería a domicilio”, cuyo objetivo fue desarrollar un plan de negocio para crear una empresa de cuidados de enfermería a domicilio. Estudio prospectivo, transversal, analítico, de tipo no experimental, incluyó una muestra de 380 participantes. Los resultados muestran que existe una oportunidad de negocio en la oferta de servicios de atención privada en el hogar, llenando un vacío de mercado cuya demanda no queda satisfecha por la sanidad pública. Concluye que ha desarrollado un catálogo de servicios en el que describe los procedimientos asistenciales y de cuidados que van a ser ofertados [9].

Díaz R. (Ecuador, 2014) desarrolló el estudio: “Creación de una empresa de enfermería y asistencia médica a domicilio, dirigido a pacientes de todas las edades”, tuvo como objetivo elaborar una investigación sobre la creación de una compañía destinada a ofrecer un servicio de cuidado directo al enfermo. Estudio con enfoque cuantitativo, prospectivo, de tipo no experimental, trabajó con una muestra de 70 personas. Los resultados manifiestan que un 90,5% de la población estaría dispuesta a contratar una enfermera a domicilio y el 56,1% contrataría estos servicios para cuidados de adultos mayores. Concluye que los motivos más comunes por los cuales los usuarios contratarían estos servicios serían para cuidado de adultos mayores y pacientes postrados en cama [10].

Díaz SP. (Colombia, 2013) realizó el estudio: “Elaboración de un plan de negocio para la creación de una empresa de servicios de atención domiciliaria”, cuyo objetivo fue desarrollar un plan de negocios para crear una entidad de servicios con hospitalización domiciliaria que funcione en la ciudad de Bogotá. Estudio prospectivo, transversal, de tipo no experimental, incluyó una muestra de 385 habitantes. Los resultados revelan que al 74,5% de personas le gustaría ser atendido en su casa, el 77,1% manifiesta que recibiendo atención en su hogar su recuperación sería más rápida. El investigador concluye que el plan que brindará será la hospitalización domiciliaria y la atención domiciliaria [11].

2.2. Bases conceptuales

2.2.1. Bases teóricas

La investigación tuvo como sustento teórico el Modelo de la demanda de asistencia sanitaria de Temporelli (2009) [12], este modelo habla de la demanda como la disponibilidad para pagar de las personas. Esta disponibilidad depende de muchos factores, como el precio del bien, el precio de otros bienes o servicios considerados, los ingresos del individuo o la familia y toda otra serie de factores, incluidas las preferencias del consumidor. Cuanto más amplio sea el conocimiento sobre los efectos de estos determinantes, más fácil será explicar las variaciones de demanda entre diferentes grupos de población y así predecir e influir sobre futuros consumos.

Este modelo se divide en dos enfoques diferentes: El primero es el neoclásico tradicional, que parte de un consumidor representativo, racional, que obtiene su función de demanda maximizando una situación de utilidad sujeta a una restricción presupuestaria. Esta función presenta una relación inversa con respecto al precio y directa con respecto al ingreso. Dadas las particularidades del mercado, es importante realizar un análisis detallado sobre los determinantes de la demanda, ya que estos pueden ser diferentes al de otros sectores [12].

El segundo enfoque de este modelo es la demanda basada en el concepto de necesidad. Las características particulares de la asistencia sanitaria parten del hecho de que los servicios de salud generalmente no son deseados por sí mismos, ya que su uso suele ser molesto o desagradable. Por otro lado, la demanda de atención profesional es de naturaleza exógena, lo que significa que muchas decisiones sobre el tipo y la cantidad de consumo de salud son tomadas por el profesional que realiza la atención y no por el paciente. Es decir, dicho profesional actúa como agente de la demanda del paciente, por lo que ofertante y demandante coinciden [12].

En lo referente a los servicios de enfermería a domicilio se ha considerado el Modelo de la atención domiciliaria de Gursansky et al. (2003) [13], este modelo señala que hay una clara indicación en el entorno de la salud para implementar nuevas oportunidades de brindar estos servicios de atención a la comunidad. Además, plantea que las personas con enfermedades agudas y crónicas pueden obtener ayuda en su casa y seguir viviendo de forma autónoma e independiente.

Los principios que orientan los lineamientos del modelo de atención familiar son básicamente los siguientes: servicios diseñados para brindar atención personalizada, las familias participan en el cuidado de los pacientes, seleccionan las oportunidades de servicios de salud disponibles, brindan servicios de calidad a un precio asequible y mantienen la continuidad de la atención. Cabe señalar que este modelo tendrá éxito dependiendo de la calidad del servicio ofrecido [13].

Este modelo agrupa los beneficios de la atención domiciliaria de la siguiente manera: Para los pacientes: abogar por mantener contacto permanente con los familiares y sus necesidades diarias para evitar el desarraigo; para las familias: facilita la atención del paciente; para los equipos de salud: ayuda a controlar mejor el cumplimiento de sus instrucciones; para la institución: disminuye costos de alimentación y reduce el tiempo de hospitalización, también aumenta la rotación de las camas hospitalarias, de modo que la tasa de utilización de estas sea mayor [13].

La investigación se relacionó con ambos modelos, debido a que en el estudio se precisó las características básicas de la demanda, que en este caso fue demanda de servicios de enfermería a domicilio en la ciudad de Chota, y fue en el mercado social donde se desarrolló la presente investigación.

2.2.2. Características básicas de la demanda

A. Demanda

La demanda en economía se define como la cantidad de bienes y/o servicios que el consumidor (demanda individual) o consumidores (demanda total) están dispuestos de forma explícita a adquirir para satisfacer sus necesidades o deseos, quienes además, tienen la capacidad de pago para realizar la transacción a un precio establecido por el mercado y en un lugar determinado [14].

La demanda en salud constituye la cantidad de atención sanitaria de un cierto tipo, que una determinada persona está dispuesta a obtener durante un periodo de tiempo, con el objetivo de satisfacer su necesidad de salud. Esta se encuentra influenciada por diferentes factores, en función de la necesidad afligida, el comportamiento de la enfermedad y la oferta de servicios [15].

Para poder llevar a cabo un estudio adecuado del comportamiento de la demanda en salud es necesario conocer otras definiciones como demanda total, latente, excesiva, expresada, inducida por la oferta. Algunos de estos aspectos se especifican a continuación [16]:

- **Demanda total:** Corresponde a la demanda que se produce cuando las instituciones se saturan con la cantidad de trabajo que tienen en relación a su capacidad de producción, nivel de instalación y economía deseada y obtenida. La demanda total puede variar debido a los cambios en las preferencias de los clientes o al aumento de la competencia. Para mantener este tipo de demanda, debe medirse la satisfacción del cliente y asegurarse de que se esté haciendo un buen trabajo.
- **Demanda potencial o latente:** Es aquella demanda ante la cual un número significativo de personas pueden querer algo que no

consiguen cubrir con ninguna oferta existente. En el contexto de la salud, es la demanda percibida pero no expresada por una persona.

- **Demanda excesiva:** Ocurre cuando la demanda es más grande de lo que las organizaciones pueden o quieren administrar. Un exceso demasiado alto de demanda puede provocar un deterioro en la calidad del trabajo realizado.
- **Demanda expresada:** Es ejercida explícitamente por una parte de la población. Esta puede ser mayor que el volumen de uso, debido a la existencia de listas de espera por la limitación de los recursos disponibles o por diferencias entre los pacientes y las necesidades definidas por los profesionales.
- **Demanda inducida por la oferta:** Producida como resultado del desconocimiento total de la población sobre las características del producto o servicio. Es motivada por el proveedor del servicio y va más allá de lo que el consumidor hubiera hecho de tener suficiente información. Es causa de ineficiencia debido al exceso de demanda innecesaria.

La demanda mundial de servicios de salud es irregular e impredecible. El hecho de que las personas demanden o no un determinado servicio en particular depende de muchos factores diferentes, entre ellos está: el evento de la enfermedad y la percepción del individuo sobre la necesidad de atención de salud, sus características demográficas, creencias individuales y sociales, las particularidades de los propios servicios de salud [16].

B. Características de la demanda

a. Definición

Las características de la demanda son el entendimiento de una correcta producción y la cantidad de servicios que las entidades ofrecen a los consumidores que desean y pueden adquirirlos a precios establecidos durante un determinado periodo de tiempo [17].

b. Características básicas

Las características básicas de la demanda de mercado que se pueden destacar son [18]:

- La demanda es analizada por el vendedor para proporcionar un precio que incremente sus ventas.
- El consumidor establece la demanda, es decir, el que compra los servicios de salud crea el status de aquellos más utilizados por las personas de la zona.
- La demanda está influida por tendencias, necesidades y culturas.

Las reacciones de los consumidores ante las fluctuaciones de precios no van a ser las mismas para todos los servicios de salud. En algunos casos el efecto será prácticamente imperceptible, en otros incluso puede significar dejar de consumirlo si se considera que su costo es excesivamente elevado. Se denominará elasticidad-precio a la sensibilidad de la cantidad demandada ante las variaciones del precio. Para calcular el valor de la elasticidad existen básicamente tres posibilidades [19]:

- Que el porcentaje en que varía la cantidad sea mayor al porcentaje en que varió el precio. En tal caso, la demanda es muy sensible a los cambios de precios y se dirá que la demanda es elástica.

- Que el porcentaje en que varía la cantidad sea inferior al porcentaje en que varió el precio. En tal caso, se dirá que la demanda es inelástica o rígida.
- Cuando la cantidad demandada varía y el precio sea exactamente igual se dirá que la demanda tiene una elasticidad unitaria.

c. Características técnicas

Las principales características técnicas que funcionan como determinantes dentro de la demanda son las siguientes:

c.1. La enfermedad y las creencias como determinantes de la demanda de salud

La demanda de acceso a los servicios de salud varía directamente con la severidad de las enfermedades, si estas son graves, la mayoría de personas tratarán de mejorarla comprando más servicios de salud. El uso de estos servicios depende también de la exposición de los habitantes a elementos que estén asociados con la posibilidad de que una persona desarrolle una enfermedad en determinadas circunstancias [16].

También puede variar la demanda según las creencias de los individuos sobre la efectividad del cuidado. Si bien el personal de salud puede tener opiniones acerca de la probabilidad de cambiar los servicios de atención por una enfermedad, los usuarios pueden poseer creencias diferentes. Sus juicios pueden dirigirse en dos direcciones, muchas personas continúan usando métodos de curación refutados por la ciencia, mientras que otros cuestionan y rechazan el tratamiento que los profesionales de la salud describen como eficaces [16].

c.2. Las características de los servicios de salud como factor explicativo de la demanda

Habitualmente la demanda de servicios de salud suele verse de forma individual y puede formalizarse de acuerdo con las características de los usuarios y los elementos propios de diversos proveedores de estos servicios. Es así que, la demanda del usuario por atención sanitaria depende de la edad, género, situación de salud, nivel de educación de la persona, costo, calidad del cuidado, periodo de espera y distancia de los proveedores [20].

c.3. Las redes sociales como determinantes de la utilización de los servicios de salud

La red de relaciones sociales está formada por el individuo, familia y amigos, estos actúan como determinantes del uso de los servicios de salud. Según lo referido, la demanda influye en la apreciación personal, la cual está directamente relacionada con los niveles de conocimiento que el individuo tiene sobre los servicios de salud. Por otro lado actúa la red de relaciones sociales vinculadas al proceso salud - enfermedad en el que se inserta el individuo, lo que contribuirá también a establecer las actitudes a asumir frente a la enfermedad y su tratamiento [20].

c.4. Estrategias para equilibrar la oferta y la demanda de salud

Según el análisis económico, la oferta y la demanda en el sector de la salud no se comportan como en un mercado tradicional. El paciente generalmente no tiene soberanía en la elección de qué consumir y el proveedor carece de autonomía para fijar los precios de sus servicios, ya que las condiciones de los mismos son establecidas por un tercer pagador. Por lo tanto, la oferta de servicios debe ser regulada por un actor colectivo responsable de adecuar la oferta y la demanda al nivel óptimo de la sociedad [20].

d. Características económicas

Las características económicas muestran que un proyecto es viable financieramente, lo que significa que la inversión que se pueda

realizar es justificada por la ganancia que se generará. Para ello es necesario tener en cuenta las siguientes características [21]:

d.1.El precio

Si bien esto es importante, debe tenerse en cuenta que este es solo una de las muchas variables que intervienen en función de la necesidad o demanda. A nivel nacional, se han implementado seguros de salud, servicios gratuitos, o subsidios con el fin de superar los problemas causados por las limitaciones presupuestarias individuales. Es importante señalar que en este mercado muchas veces el pago no lo realiza el consumidor, sino que existen terceros contribuyentes (estado, aseguradoras, seguro social) [21].

d.2.Preferencias del usuario

Los cambios en las preferencias generalmente se consideran como recurrentes en los usuarios. Uno de los aspectos más importantes en este sentido es el avance tecnológico de la medicina, ya que permite la elección entre tratamientos alternativos, facilita el diagnóstico y aumenta el confort del paciente en todas las fases de la enfermedad [21].

d.3.Precios relativos de otros bienes

Este elemento influye en la elección de la alternativa, de modo que, si el consumidor ubica su demanda de salud en la medicina curativa de última generación, consumirá un paquete tecnológico moderno y costoso que incluye estudios de laboratorio, exámenes auxiliares, terapias especiales, entre otros. De otra forma, si la demanda la refiere a la medicina tradicional, se consumirán otro tipo de servicios a un costo relativamente menor [21].

d.4.Ingreso

Los ingresos tienen efectos positivos sobre la demanda de salud. A mayor ingreso, mayor número de acciones para promover la

salud, realizando así actos correspondientes a la prevención, tratamiento y rehabilitación. En términos de promoción, cuanto mayor es el ingreso, mayor es la demanda de acciones para que los consumidores puedan mantenerse saludables. En materia de prevención, tratamiento y rehabilitación, las personas con mayores ingresos tienen mayor capacidad financiera e información para hacer frente a los riesgos y responder eficazmente ante emergencias o secuelas de una enfermedad [21].

d.5. Costos

Los servicios de salud están determinados por dos tipos de costos: los costos directos, que es el precio a pagar por el manejo del caso en función a los servicios solicitados, y los costos indirectos, que es el valor por tiempo de traslado, tratamiento y espera [21].

d.6. Factores demográficos

Una de las características importantes de la demanda es el relacionado con el número de consumidores potenciales, mismo que está determinado por el tamaño de la población, edad y sexo. Es conveniente resaltar que, las enfermedades se presentan por diferentes grupos etarios y condiciones socioeconómicas, en el caso de las mujeres en edad fértil y los niños constituyen una parte importante de la demanda de servicios de salud [21].

2.2.3. Entidad Prestadora de Servicios

A. Definición

Una Entidad Prestadora de Servicios de salud conocida en sus siglas como EPS, son instituciones públicas o privadas cuya finalidad es brindar servicios de atención en salud a los usuarios que están afiliados a ellas, cuentan con infraestructura propia [22]. Estas surgen por la necesidad de descongestionar los servicios de salud pública y derivar tratamientos menos complejos a entidades particulares, actualmente estas EPS brindan cobertura para una gran diversidad de tratamientos en salud [23].

B. Clasificación

- **Según la actividad económica**, la característica de una entidad es la producción autónoma de bienes o servicios bajo la dirección del empleador, y los diferentes medios de producción se integran para trabajar de manera coordinada (personal, elementos materiales y no materiales) [24].
- **De acuerdo a su constitución jurídica**, hay entidades que pertenecen a una o varias personas. Las entidades pueden ser anónimas, de responsabilidad limitada y socioeconómicas (corporativas) [24].

C. Elementos que componen una entidad

Una entidad combina tres factores: Activos, pasivos y la organización [24].

- **Factores activos:** Las personas naturales y/o jurídicas constituyen las aportaciones de capital de la entidad, estas personas se convierten en accionistas, también están ampliamente involucrados en el desarrollo de la entidad los gerentes, clientes, socios, fuentes financieras, accionistas, proveedores y trabajadores.

- **Factores pasivos:** Todos los elementos activos que son utilizados por la entidad y que ayudan a lograr los objetivos de esta. Por ejemplo, tecnología, materias primas utilizadas, contratos financieros de los que dispone, etc.
- **La organización de una entidad:** Consiste en definir el diseño y el mantenimiento de un sistema de funcionamiento basado en la determinación de las funciones que debe desempeñar cada persona integrante de la entidad, así como las relaciones de todo tipo que se establecen entre ellas, una buena organización es capaz de aumentar la capacidad de producción.

D. Funciones de la entidad

Las entidades cumplen con las siguientes funciones generales, en una economía de mercado [24]:

- Esencialmente, organiza y dirige el proceso de producción, aunque en ocasiones ciertos aspectos de sus actividades y cursos de acción están marcados o regulados por organismos nacionales de planificación y gestión económica.
- Asume ciertos riesgos técnicos y económicos inherentes a la función anterior, los cuales se identifican a través de los principios de responsabilidad y control de la entidad.

El desarrollo de las actividades empresariales implica la ejecución de numerosas tareas, muchas de las cuales están en áreas de conocimiento especializadas. A estas zonas de trabajo especializadas, se les suele denominar a menudo "funciones empresariales".

Las funciones empresariales genéricas más relevantes son las siguientes [23]:

- **La dirección de empresas:** Determinar las metas, los recursos y la organización de la empresa a largo, mediano y corto plazo.

- **La administración financiera y económica:** Responsable de los asuntos contables, financieros y fiscales.
- **La comercialización:** Se dedica principalmente a la investigación de mercado, la gestión de ventas y el marketing.
- **La dirección de producción:** Persona que diseña productos, fabrica procesos y controla la calidad de los materiales y procesos utilizados.
- **La dirección de recursos humanos:** Responsable de la selección y formación al personal y la relación en el área de trabajo.

Cada entidad los define y los ejecuta de una determinada manera. Por lo tanto, en una entidad pequeña, una persona puede asumir múltiples funciones, por ejemplo, un gerente de una pequeña entidad puede asumir las funciones de orientación, gestión económica y financiera [24].

Otro aspecto importante es que una EPS puede trabajar en coordinación con otra Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) como hospitales (MINSA, EsSalud), consultorios, policlínicos, clínicas, telemedicina, etc., con la finalidad de brindar cobertura de servicio de salud [23].

E. Consultorios de enfermería como Entidad Prestadora de Servicios

Un consultorio es un espacio físico donde el usuario solicita una consulta en función de sus necesidades; entiéndase como consulta de enfermería al proceso de interacción directa, donde el enfermero (a) ofrece cuidados en promoción de la salud, prevención de riesgos, recuperación y rehabilitación de la enfermedad, a las personas y sus grupos sociales, de manera integral con calidad y universalidad [25].

Los consultorios de enfermería son necesarios para fortalecer la autonomía profesional, sin embargo es necesario destacar su potencial contribución en mejorar la calidad de vida de la persona, la familia y la comunidad. Sin duda tiene un importante simbolismo para el enfermero

(a) en la medida en que representa el espacio del ejercicio autónomo y fortalece así la identidad profesional. Es importante resaltar que no solo existe una estructura, sino también un cuerpo propio de conocimiento especializado, que sustenta una oferta de servicios diferente en los sistemas público y privado [25].

Respecto al tipo de cuidado a ofertar en los consultorios privados, esta se determina en función de la oportunidad de intervención que el usuario permite y según sea el motivo de la consulta, pueden ser cuidados rehabilitadores, recuperativos, preventivos y promocionales, además los enfermeros (as) podrán interpretar las recetas de los médicos y orientar a sus pacientes para que no se automediquen, también podrán realizar inmunizaciones y visitas domiciliarias, la labor del profesional está claramente orientado en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad [26].

2.2.4. Enfermería a domicilio

A. Definición

Es el servicio que brinda una institución pública o privada a través de enfermeras licenciadas o auxiliares técnicos de enfermería, con el objetivo de brindar al paciente la misma atención que en una clínica u hospital, pero en su propio domicilio [27].

B. Enfermería a domicilio y aspectos relacionados

a. La atención domiciliaria

Para Arnedo [28], es un recurso que permite proveer asistencia sanitaria para la resolución de problemas de salud en el domicilio del paciente, que por su situación de incapacidad física no puede desplazarse a un centro de salud, entendiendo que el nivel de complejidad de los problemas de salud a resolver, no requieren la hospitalización del paciente y la realiza el equipo de atención primaria.

a.1. Objetivos de la atención a domicilio

Los objetivos de la atención domiciliaria son los siguientes:

Brindar atención médica a las personas y las familias, ayudarlos a lograr un nivel mayor de bienestar y salud, realizar una mejora en la educación sanitaria, aumentar las actitudes positivas hacia sus necesidades de salud, comprender el entorno de la familia local y todo lo que guarda relación con la salud, y orientar las medidas preventivas para promover las acciones que se realizan a diario. Para ello, se debe buscar el compromiso de las personas y las familias [29].

a.2. Características

En la actualidad, los cambios en los hábitos sanitarios, sumados a cambios drásticos en la población y en las condiciones de salud, hacen necesario comenzar a pensar en formar nuevas propuestas

y gestión de reforma estructural. Con esta realidad en mente, la mayoría de investigaciones que están relacionadas con este tema, proveen un incremento de los servicios de atención en el domicilio y muestran que las zonas sanitarias, sociales, políticas y económicas, lo ven como una alternativa de cuidado muy factible y prometedora [29].

a.3. Criterios para establecer patrones de intervención en la atención domiciliaria

La atención domiciliaria convencional para casos agudos representa un volumen de actividad muy importante, que es resuelta por el equipo de atención primaria o dispositivos especialmente diseñados para este fin. Esta atención se caracteriza por ser puntual y, en la mayoría de los casos, sin continuidad [30].

Cuando se habla de atención domiciliaria sustitutoria por parte del hospital, entendemos que hay continuidad, es decir, no se consideran los casos en los que existe únicamente una visita puntual, los patrones de intervención deben definirse en el contexto donde van a utilizarse y considerarlos como una alternativa más para el paciente. Además los recursos técnicos actuales permiten hacer casi todo en cualquier parte [30].

a.4. Atención domiciliaria para pacientes agudos que sustituye al hospital

La atención domiciliaria que pueda reemplazar la hospitalización debe poder proporcionar una respuesta rápida si se quiere garantizar la disponibilidad de camas para otros pacientes agudos. Por lo tanto, el modelo de intervención en este caso se caracteriza por una corta duración (como el ingreso hospitalario), con poca complejidad técnica, una intensidad de visitas alta (al

menos una visita de un enfermero una vez al día) y una rapidez de respuesta muy alta. El equipo debe poder evaluar al paciente en el hospital y, si es necesario, visitarlo en su domicilio a las pocas horas del alta [30].

Este programa sustitutorio del hospital se ha sugerido para pacientes con enfermedades agudas para evitar el ingreso o acortar su estadía, o para pacientes quirúrgicos en los que se sugiere el alta temprana [30].

b. Asistencia domiciliaria

Se trata de prestar servicios de tratamiento específicos a domicilio, casi siempre a petición de los usuarios, y sin que esto signifique una atención continuada. Habitualmente, aparte del carácter personal, es esporádico, con limitación de implicación de familiares y otros miembros del equipo de salud. Contario a la atención domiciliaria, cuyos cuidados son integrales y continuos, planificados, se estimula la participación, promoviendo que se cuide así mismo y con perspectiva de trabajo en grupo [29].

c. Hospitalización domiciliaria

Se define como otra forma de hospitalización tradicional, es decir, los pacientes reciben la misma atención que en un centro médico en cuanto a calidad y cantidad, y sin los cuales habría sido indispensable su permanencia en una institución de salud. La diferencia entre la hospitalización domiciliaria y la atención domiciliaria es que, en la primera, depende de personal especializado del segundo nivel de atención, en cambio en la atención domiciliaria es el equipo del primer nivel quien asume la responsabilidad de cuidados. Es importante señalar que debe haber coordinación entre los dos [29].

d. Visita domiciliaria

Las visitas domiciliarias del personal de enfermería se entienden como el encuentro del equipo de salud, usuarios y/o familiares en su

lugar de residencia, y es una de las principales medidas para la realización de la atención integral [29].

C. Servicios que brinda la enfermería domiciliaria

Los servicios que prestan las EPS de enfermería a domicilio son aptos para personas con enfermedades crónicas o cierto tipo de restricciones, tanto para cuidarse como para acudir a un centro médico, aunque también aplican a usuarios que requieran los servicios de [29]:

- Controlar y monitorear la temperatura corporal, frecuencia cardíaca, presión arterial, frecuencia respiratoria, glucosa en la sangre, colocación de inyecciones, curaciones, cura de las úlceras por presión, administración de medicamentos, el cuidado posoperatorio y la curación de úlceras neuropáticas (pie diabético).

2.3. Definición de términos básicos

Enfermería: Es la ciencia o disciplina que se encarga de estudiar la respuesta real o potencial de los individuos, familias o comunidades en la salud y enfermedad biológica, psicológica, social y espiritual [31].

Casa o domicilio: Es un lugar o centro de ocio en el que se reúnen personas que tienen en común una actividad, una situación personal o una procedencia. Lo que más quiere cada individuo es poder estar con sus seres queridos y con todo lo que le ha hecho avanzar en cada etapa de su vida, durante la enfermedad [32].

Enfermería a domicilio: Es el servicio que brinda una institución pública o privada, a través de enfermeras licenciadas o auxiliares técnicos en enfermería, con el objetivo de brindar al paciente la misma atención que en una clínica u hospital, pero en su propio domicilio [27].

IPRESS: Son instituciones o empresas públicas, privadas o mixtas cuyo objetivo es brindar atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación [33].

EPS: Son instituciones públicas o privadas cuya finalidad es brindar servicios de atención en salud a los usuarios que están afiliados a ellas, cuentan con infraestructura propia [22].

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito de estudio

La localidad donde se llevó a cabo el presente estudio fue en el distrito de Chota, situada a 2388 msnm en la vertiente oriental de la cordillera de los andes peruanos, circundada por los ríos Chotano, Colpamayo y San Mateo. Limita con los distritos de Chiguirip y Conchán por el norte; por el oeste con el distrito de Lajas; por el sur con el distrito de Bambamarca y por el este con el distrito de Chalamarca [34]. Presenta una longitud occidental de 78°39'29" y una latitud de 6°33'48", cuenta con una extensión territorial de 261,75 km², su relieve del distrito de Chota es accidentado. Respecto a su climatología, la mayor parte de su territorio es de clima templado, con una temperatura promedio de 17,8 °C. El medio de acceso para llegar a este distrito es a través de la vía terrestre y se encuentra a 150 km al norte de Cajamarca y a 219 km al oeste de Chiclayo [35].

El presente estudio se ejecutó en la ciudad de Chota, capital de la provincia de Chota en la región Cajamarca. A lo largo de la historia, las interacciones físicas, sociales, culturales y económicas han transformado, estructurado y finalmente organizado la dimensión espacial y geográfica del territorio de la ciudad de Chota, dividiéndolo en sectores: Sector Santa Mónica, Sector Santa Eulalia, Sector María Auxiliadora, Sector Colpamayo, Sector Barrios Bajos y Sector Agaisbamba [36]. El instrumento de recolección de datos fue aplicado en estos seis sectores de la ciudad.

3.2. Diseño de investigación

Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, observacional, prospectivo y transversal. Pertenece al nivel descriptivo porque tiene una sola variable, observacional porque el investigador no realizó ninguna intervención, es decir los datos reflejan la evolución natural de los eventos, prospectivo porque el investigador recogió los datos de fuentes primarias, transversal porque la variable fue medida por única vez y en un momento determinado [37].

3.3. Población y muestra

La población del distrito de Chota para el año 2017 fue de 49 931 ciudadanos mayores de 18 años, según la Dirección de Estadística e Informática de Chota [38].

Como la población fue inalcanzable en número para el investigador, se trabajó con una muestra representativa. La muestra se obtuvo a través de la fórmula del cálculo del tamaño muestral para poblaciones finitas. El tipo de muestreo que se utilizó fue el muestreo aleatorio estratificado, donde los estratos fueron cada uno de los sectores de la ciudad de Chota.

$$n = \frac{NZ^2PQ}{(N - 1)E^2 + Z^2PQ}$$

Dónde:

$N = 49931$ (Población)

$Z = 1.96$ (Intervalo o nivel de confianza)

$P = 0.5$ (Probabilidad de éxito)

$Q = 0.5$ (Probabilidad de fracaso)

$E = 0.05\%$ (Error estándar)

$$n = \frac{49931(1.96^2)(0.5)(0.5)}{(49931 - 1)0.05^2 + 1.96^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 382$$

Para obtener la muestra por estratos se tuvo en cuenta la población por sectores, la fórmula fue:

$$n_i = n \cdot \frac{N_i}{N}$$

Dónde:

$n = 382$ (Muestra)

N_i = Número de unidades muestrales en el estrato

$N = 49931$ (Población)

Población joven y adulta de la ciudad de Chota, 2017

Sector	N	n
Sector Santa Mónica	9130	70
Sector Santa Eulalia	8493	65
Sector María Auxiliadora	8240	63
Sector Colpamayo	8110	62
Sector Barrios Bajos	8108	62
Sector Agaisbamba	7850	60
Total	49931	382

Fuente: Dirección de Estadística e Informática de Chota - 2017 [38].

La muestra obtenida estuvo constituida por 382 ciudadanos distribuidos en los seis sectores de la ciudad de Chota: Sector Santa Mónica (n = 70), Sector Santa Eulalia (n = 65), Sector María Auxiliadora (n = 63), Sector Colpamayo (n = 62), Sector Barrios Bajos (n = 62) y Sector Agaisbamba (n = 60).

La unidad de estudio fue cada uno de los ciudadanos mayores de 18 años y menores de 60 años de la zona urbana de Chota. Participaron individuos de ambos sexos, tanto jóvenes como adultos y fueron identificados por el investigador según criterios de inclusión y exclusión planteados en el presente estudio.

Criterios de inclusión

- Ciudadanos que residían en la ciudad de Chota.
- Ciudadanos de ambos sexos, con una edad >18 años y <60 años.
- Ciudadanos que desearon participar voluntariamente y firmaron el consentimiento informado.
- Ciudadanos con cualquier grado de instrucción.

Criterios de exclusión

- Ciudadanos que residían en la zona rural.
- Ciudadanos con una edad <18 años o >60 años.
- Ciudadanos con problemas mentales evidentes.

3.4. Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final
Características básicas de la demanda para la creación de una EPS de enfermería a domicilio.	La demanda constituye la cantidad de atención sanitaria de un cierto tipo, que una determinada persona está dispuesta a obtener durante un periodo de tiempo, con el objetivo de satisfacer su necesidad de salud [15].	Características técnicas	Conocimiento de la enfermería a domicilio	Si No
			Preferencia de atención	Casa Hospital
			Percepción de mejora con atención en domicilio	Si No
			Calificación de la atención de enfermería	Buena Regular Mala
			Dedicación de tiempo durante hospitalización	Si No
			Problema frecuente al ir al hospital	Disponibilidad de tiempo Mala calidad en la atención Ninguno
			Tiempo para ir al hospital	20 a 30 min 30 a 60 min 60 a 90 min Más de 90 min
		Características económicas	Contrato de servicios de enfermería por indicación médica	Si No
			Tipo de atención a domicilio a contratar	Atención de adultos mayores Atención de personas que se encuentran postrados en cama Atención de personas que tengan sonda para alimentarse y orinar Atención de escaras y pacientes con hipertensión
			Pago por hora por servicios de enfermería	Menos de 10 soles De 10 a 20 soles De 20 a 30 soles Más de 30 soles
			Mayor beneficio de los servicios de enfermería	Reducción de gastos Pronta recuperación Comodidad para el paciente y la familia Menos complicaciones por infecciones
		Características básicas	Contrato de servicios de enfermería a domicilio	Si No

3.5. Descripción de la metodología

3.5.1. Métodos

El siguiente estudio utilizó como técnica de recolección de datos una encuesta, la cual se aplicó a los ciudadanos seleccionados en la muestra. La estrategia de recolección de datos fue presencial, heteroadministrada porque el investigador leyó el cuestionario, sincrónica (fue llenada en el momento) y anónima porque el cuestionario no incluyó nombre del participante.

Al momento de recopilar los datos, para la protección de todos los ciudadanos que participaron voluntariamente en el estudio, estos llenaron y firmaron el consentimiento informado, teniendo claro y pleno conocimiento de los términos descritos en dicho documento, autorizando y permitiendo así que la información recolectada pueda ser utilizada por el investigador.

El instrumento fue aplicado durante el mes de octubre del año 2017, en los seis sectores de la ciudad de Chota: Sector Santa Mónica, Sector Santa Eulalia, Sector María Auxiliadora, Sector Colpamayo, Sector Barrios Bajos y Sector Agaisbamba. El investigador acudió a los diferentes sectores de la ciudad, en diversos horarios del día, con una frecuencia de dos a tres veces, por seis días a la semana, durante 30 días y se encuestó a jóvenes y adultos que fueron ubicados en los diferentes jirones, lugar en donde se aplicaba el cuestionario, con una duración de cinco minutos por ciudadano.

3.5.2. Materiales

Como instrumento para recolectar datos en este estudio se utilizó un cuestionario, denominado cuestionario sobre la atención domiciliar de enfermería, el cual consta de 12 preguntas cerradas, donde el participante respondió de forma precisa. Este instrumento cuenta con tres dimensiones: características técnicas (pregunta 1 a la 7), características económicas (pregunta 8 a la 11) y características básicas (pregunta 12). Cada pregunta presenta un valor final y es susceptible de medirse con un porcentaje < 50% y > 50%. La pregunta principal del instrumento fue: Contrato de

servicios de enfermería a domicilio, la cual apoyó a precisar la existencia de características básicas de la demanda para la creación de una entidad prestadora de servicios de enfermería a domicilio [10].

El instrumento original estuvo compuesto por ocho preguntas, posteriormente este instrumento ha sido utilizado y modificado en varios trabajos de investigación. En este estudio se utilizó el cuestionario modificado por Díaz [10], el cual adaptó dicho instrumento mediante una prueba piloto, en una muestra que presentó similares características de la población estudiada y obtuvo un cuestionario modificado con 12 preguntas y 3 dimensiones. La confiabilidad del instrumento fue medida con el alfa de Cronbach, obteniendo como resultado 0,787.

Para determinar la adaptabilidad y validez del instrumento al contexto, se aplicó una prueba piloto a los ciudadanos del distrito de Cutervo, los cuales contaron con características semejantes a los de la muestra estudiada, dicha prueba se realizó con 20 participantes que fueron captados en la plaza de armas y algunas calles de dicho distrito. Para determinar la fiabilidad del instrumento se aplicó la prueba alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,810, considerándose un puntaje adecuado para ser aplicado a la población en estudio.

Los recursos humanos que participaron fueron el propio investigador y los ciudadanos encuestados. Dentro de los recursos financieros, estos fueron autofinanciados por el propio investigador.

3.6. Procesamiento y análisis de datos

Posterior al recojo de datos, las respuestas fueron ingresadas codificadas, en una matriz de datos, utilizando el software estadístico SPSS versión 24 y Microsoft Office Excel versión 2013. Se utilizó la estadística descriptiva para obtener tablas de frecuencias absolutas y relativas. El análisis de los datos se realizó mediante la descripción de los resultados obtenidos, comparando su similitud con antecedentes y teorías para dar respuesta a los objetivos. Se estimó parámetros con un intervalo de confianza del 95% y un error estándar del 5%.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Características técnicas de la demanda para la creación de una entidad prestadora de servicios de enfermería a domicilio, ciudad de Chota.

Tabla 1. Conocimiento de la existencia de servicios de enfermería a domicilio en ciudadanos de Chota, 2017

Conocimiento de la enfermería a domicilio	N°	%
Si	162	42,4
No	220	57,6
Total	382	100,0

Fuente: cuestionario sobre la atención domiciliaria de enfermería.

En la tabla 1, se puede observar que la mayoría de los encuestados no tienen conocimiento de la enfermería a domicilio (57,6%), se considera que este porcentaje alto de personas que desconocen sobre este tipo de atención, tendrían limitada la idea del contexto laboral en la que puede desempeñar funciones un enfermero, basándose solo en lo que observan, es decir, consideran que, un enfermero solo puede encontrarse cumpliendo funciones en las instituciones hospitalarias, centros de salud o clínicas, por ende, ignoran que exista la enfermería a domicilio por no haber tenido la experiencia directa o cercana relacionada con este servicio.

Los resultados guardan relación con el estudio de Orb y Santiagos [39], donde también existió poco conocimiento de la atención domiciliaria de enfermeros, y serían las personas que fueron atendidas a domicilio las que conocerían un poco más sobre el tema, es decir, existe un criterio de experiencia adquirida que conlleva al conocimiento de la existencia de este servicio. Este estudio aduce que la atención domiciliaria de enfermería no trasciende y no se hace conocida debido a que existen pocas investigaciones que hablen sobre este tema y evidencien el

impacto positivo de estos servicios, entonces, no llama la atención de mayor población y, por ende, muchas personas no llegan a tomar conocimiento.

Por otro lado, se encuentra la investigación de Díaz [11], donde se evidencia resultados contrarios, puesto que, el 51,4% de la población que formó parte de la investigación evidenciaba conocer acerca de la enfermería domiciliaria, el estudio fue desarrollado en Bogotá, lugar en donde este tema tiene un mayor apogeo por parte del profesional de salud, es así que en Colombia todas las empresas de seguros de salud prestan servicios de salud a domicilio, es decir, el servicio se viene haciendo conocido por una especie de efecto rebote, puesto que, una familia o paciente que se encuentra conforme con el servicio que le brinda un enfermero en su domicilio transmitirá a sus conocidos la agradable experiencia, generando confianza en otras personas, que a futuro también podrán optar por este servicio al tener conocimiento de que existe.

También es importante tener en cuenta lo que establece la historia cuando narra que desde la antigüedad la única forma de recibir atención era en el domicilio, siempre y cuando este presentara las condiciones y existiera familiares a cargo del enfermo, el resto de la población, entre indigentes y los que no contaban con personas que les pudieran cuidar durante la enfermedad, eran atendidos en los hospitales, esta realidad cambió con el pasar del tiempo, los avances en la tecnología de diagnóstico e intervención han dejado de lado la atención domiciliaria, volviéndose preferente la atención a los pacientes en centros de atención primaria y hospitales [40].

Es decir, en épocas primigenias existía conocimiento en las personas sobre la atención de enfermería a domicilio, sin embargo con el paso del tiempo esta práctica se fue alejando de la población, por los avances en la tecnología de intervención en las instituciones hospitalarias, hasta llegar a una época del tiempo en el que los usuarios solo se atienden en centros de atención primaria y hospitales [40]. De esta manera, la demanda de atención en dichas instituciones de salud, ha ido dejando de lado la atención de enfermería a domicilio y con ello que cierto grupo de personas no contraten este tipo de servicios, ya que la

información con la que cuentan es limitada o desconocen totalmente sobre el tema en mención.

Entonces, a partir de las ideas recogidas, se establece que la población de Chota carece de conocimientos sobre la enfermería a domicilio y podría estar siendo originada por la falta de experiencia, es decir, la gente aún no ha sido participe de este tipo de servicio. Se presume que quienes conocen de la existencia de la enfermería a domicilio habrían tenido contacto directo o cercano con este tipo de servicio. Cabe recordar que no hay empresas en esta ciudad que brinden servicios de enfermería a domicilio, y de existir profesionales que presten atención a domicilio de forma independiente, estos no están siendo publicitados, ambos hechos estarían generando que la población que desconoce de la enfermería a domicilio, tenga reducidas posibilidades de enterarse de la existencia de estos servicios de salud.

De forma más alejada, también se puede argumentar que esta falta de conocimiento se debe a que hay pocas investigaciones que sugieran que este servicio puede ser más adecuado y más económico, siendo así, las personas desconocen de las ventajas de ser atendidos en su hogar, hecho que origina que no se transmita masivamente que existe el servicio de atención de enfermería a domicilio y que puede ser de calidad. Finalmente, puede ser el caso reducido de las personas que no hayan tenido la necesidad de este tipo de servicio, es decir, si alguien no tiene necesidad de atención médica o de cuidados de un enfermero, va a ignorar las formas en que un paciente puede ser atendido, ya sea en un hospital o centro médico, o por un enfermero a domicilio.

Tabla 2. Preferencia de atención en ciudadanos de Chota, 2017

Preferencia de atención	N°	%
Su casa	241	63,1
El hospital	141	36,9
Total	382	100,0

Fuente: cuestionario sobre la atención domiciliaria de enfermería.

En lo relacionado con la preferencia de los ciudadanos de Chota por el lugar donde preferirían atenderse en caso de enfermedad, el 63,1% refiere que le gustaría atenderse en su casa, esto se debería a que la mayoría de personas se sienten cómodas estando en su hogar y rodeados de sus seres queridos.

Resultados similares fueron encontrados en la investigación de Díaz [11], donde se evidenció que, el 74,5% de la población colombiana que fue encuestada mostró un elevado grado de preferencia por ser atendido en su domicilio y en la investigación de Appelin et al. [41] que realizaron un estudio en Suecia y Dinamarca, sus resultados mostraron que los pacientes podrían sentirse seguros y cómodos siendo atendidos en su casa.

De forma complementaria, se toma en consideración la investigación de Astudillo y Mendinueta [42], que establece que la casa o domicilio, es el lugar de atención preferido por el 55% de las personas con enfermedades terminales, por la seguridad que sienten en este lugar, y pudiendo tener más cómodos a sus familiares, colaborando para que los mismos ayuden a generar una mejor atención de su salud. También se citó a Aguirreche et al. [43] quienes refieren que el hogar es el sitio donde vive cada ser humano, donde se encuentra la persona que se va atender y se ha convertido en el lugar más relevante en la historia de la recuperación de las personas.

El uso del hogar como sitio de atención sanitaria sería muy positivo, puesto que tiene como finalidad ayudar a mejorar la calidad de vida de los pacientes, asimismo, sería una de las estrategias de control de la seguridad del paciente, y

contribuiría con el uso de elementos de apoyo que mejoren el entorno en donde se está tratando a un paciente. Este control ayuda a evitar el aumento de la dependencia del personal de salud, la hospitalización, y también puede prevenir el deterioro de la calidad de vida del paciente y su familia [44]. Debe recordarse que la atención domiciliar es recomendable cuando no existe la necesidad de cuidados particularmente dificultosos y siempre que haya suficiente apoyo familiar para brindar dicha atención en el hogar del paciente [45].

Entonces, analizando los planteamientos rescatados se puede considerar que, los ciudadanos de Chota prefieren ser atendidos en su domicilio en el caso de encontrarse atravesando por una enfermedad y esto es así debido a que, encontrarían mayor calidez, fortaleza y seguridad en su hogar a medida que se recuperen, además de pensar en el bienestar de los familiares, ya que, mientras más cómodos y tranquilos se encuentren, de mejor manera podrán responder al tratamiento.

Tabla 3. Percepción de mejora con atención en domicilio en ciudadanos de Chota, 2017

Percepción de mejora con atención en domicilio	N°	%
Si	266	69,6
No	116	30,4
Total	382	100,0

Fuente: cuestionario sobre la atención domiciliaria de enfermería.

Respecto a la percepción de mejora con atención en domicilio, el 69,6% de la población considera que cuando una persona es atendida en su domicilio mejora con mayor rapidez. Esto se debe a que, dependiendo de la patología los individuos mejorarían mucho más rápido cuando están en su domicilio al cuidado de sus seres queridos, sin el estrés de adaptarse a un entorno hospitalario.

El resultado obtenido se asemeja a la investigación de Díaz [11], donde el 77,1% de la población encuestada menciona que la rehabilitación de un paciente se llevaría a cabo en un tiempo más corto si el tratamiento es en el hogar. Del Carmen y Acevedo [46], de modo similar mostraron un resultado, refiriendo que la atención domiciliaria de los pacientes, estando con su familia al lado, obteniendo privacidad para su atención, correcta administración de sus medicinas, lograrían una recuperación más progresiva de su salud.

Para Oliveira [47], la atención domiciliaria se encuentra apoyada en un entorno favorable, cercano al hogar y al medio familiar, y son estas las características que ayudarían a la mejoría del paciente. Como se puede ver, la atención domiciliaria no solo presta atención al paciente, sino que también tiene la responsabilidad de brindar comodidad y seguridad al entorno más cercano (familia) y contribuir a la salud física y mental del paciente.

Al analizar los planteamientos rescatados se puede considerar que, la percepción de los ciudadanos de Chota referente a la recuperación de una persona enferma

que es atendida en su domicilio es más rápida, estaría justificada en el hecho de que un paciente dentro de su domicilio encuentra mayor vigilancia por parte de su familia y la atención sanitaria personalizada por parte de los profesionales que se encontrarían a cargo, volviéndose un trabajo en equipo que contribuya a que el enfermo alcance mejoría con mayor prontitud.

Tabla 4. Calificación de la atención de enfermería en el hospital en ciudadanos de Chota, 2017

Calificación de la atención de enfermería	N°	%
Buena	126	33,0
Regular	181	47,4
Mala	75	19,6
Total	382	100,0

Fuente: cuestionario sobre la atención domiciliar de enfermería.

Esta tabla muestra que el 47,4% de encuestados califican a la atención de enfermería como regular, por lo tanto, los ciudadanos de Chota se sienten insatisfechos con la atención que les brindan en el hospital, esto se debería a la mala realización de los procedimientos o tardía respuesta en la ejecución de los mismos, y a la falta de confianza o mala relación del personal de enfermería con los pacientes y la familia, del mismo modo podría influir en la atención las características técnicas del hospital.

Resultados similares se aprecian en el estudio de Díaz [10], donde el 38,1% de la población de Quito encuestada manifestó que era regular la atención de enfermería en los hospitales, aduciendo la responsabilidad a la falta de tiempo del personal y a los equipos inadecuados que usan dichos profesionales. También se encontró resultado parecido en la investigación de Moreno e Interrial [48], que evidenciaron que la población participante de México no estaba completamente satisfecha con la atención brindada en las instituciones hospitalarias, y era debido a que el personal de enfermería no estaba suficientemente capacitado a nivel técnico, lo que originaba que la atención no sea la mejor.

Asimismo, Quispe [49], en su estudio, explica que el 45% de los pacientes percibieron la atención de enfermería como medianamente favorable. Este porcentaje se refleja cuando los pacientes manifiestan que la enfermera no explicó el procedimiento y se tardaron en la atención, se mostraron insensibles al

dolor, así como desagrado ante las expresiones de prepotencia y descortesía al saludo, utilización de un lenguaje complejo y el no llamarlos por su nombre. Mejía y Rivera [50] también encontraron resultados similares, donde se evidencia que el 39% de los pacientes entrevistados en un hospital de Chiclayo, consideran que están regularmente satisfechos con el cuidado brindado por el profesional de enfermería.

Resultados más cercanos a la población de Chota serían los encontrados en la investigación realizada en la región Cajamarca por Carmona [51], quién mostró que el 44,6% de los pacientes estudiados ve a la atención que brinda el personal de enfermería como regular, mientras que las percepciones buenas y malas tienen igual porcentaje de 27,7%. De igual manera, el estudio de Carranza [52], realizado en la ciudad de Chota, muestra que el 67,8% de usuarios manifestaron que la atención en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas (HJHSC) es regular.

La calidad del cuidado de un paciente involucra aspectos técnicos, así como también las relaciones interpersonales que se establecen entre los proveedores, los usuarios y el ámbito de la atención, entonces, existe un alto grado de responsabilidad del personal de enfermería en su preparación técnica y en la forma de atención a los pacientes, ya que a menudo se deja ganar por la indiferencia, el estrés y, a veces, por el autoritarismo ante las necesidades de los usuarios, estos elementos degradan al personal sanitario, provocando insatisfacción y quejas por parte del usuario [51,53], en este sentido, cabe decir que la satisfacción percibida por el paciente es un producto de la atención hospitalaria y es el eje central de una interacción efectiva entre el personal de salud y el usuario [54].

Entonces, se puede considerar que, la calificación de los ciudadanos de Chota a la atención de enfermería en el hospital sería regular en su gran mayoría, debido a que se presentan problemas que involucran la preparación técnica del enfermero, su disponibilidad por atender a los pacientes, sus horarios laborales, la forma en que realizan los procedimientos regulares, y de forma complementaria también estarían influyendo las condiciones técnicas del establecimiento de salud donde se brinda esta atención de enfermería.

Tabla 5. Percepción del tiempo suficiente dedicado por los enfermeros durante la hospitalización en ciudadanos de Chota, 2017

Dedicación de tiempo durante hospitalización	N°	%
Si	172	45,0
No	210	55,0
Total	382	100,0

Fuente: cuestionario sobre la atención domiciliar de enfermería.

En la tabla 5 se visualiza que el 55% de la población encuestada considera que no le dedicaron el tiempo suficiente durante su hospitalización, es decir, los ciudadanos de Chota necesitan que el enfermero que los atiende les dedique más tiempo durante su estadía en el hospital, además este resultado se debería por que sintieron su ausencia del personal cuando necesitaban realizar algún requerimiento urgente, como el acudir ante sus sensaciones de dolor o cuando les tocaba tomar sus medicamentos.

Resultados semejantes a los reportados en la investigación de Díaz [10], que establece que el 53,9% de la población encuestada de Quito contestaron que el profesional de salud no le dedicó el tiempo suficiente para atenderlo de manera adecuada durante su estancia hospitalaria.

Sánchez et al. [55] afirma que el tiempo que el enfermero pasa con el paciente sería muy corto e insuficiente, puesto que, la atención brindada por dicho personal no iría más allá de la toma de funciones vitales, como se ve, demasiada limitación en el tiempo y en las actividades realizadas a favor del paciente, esto se da muchas veces porque el profesional de salud lleva una gran sobrecarga laboral, factor que influye en la comunicación. Calderón y Huamaní [56], mencionan en su investigación que, los enfermeros ocupan tiempo de atención de sus pacientes solo en realizar acciones burocráticas, como los diferentes trámites de hospitalización u otras actividades de gestión, descuidando la comunicación y de brindarle el tiempo necesario al paciente.

Debe comprenderse la importancia del tiempo que le dedica el personal sanitario encargado a las personas hospitalizadas, de forma especial los profesionales de enfermería, que son los que más tiempo permanecen con los pacientes, y dentro de este tiempo deben comprender sus sentimientos y expectativas para poder responder a sus necesidades de atención [48].

Entonces se puede considerar que, los ciudadanos de Chota aseveran que durante su estancia en un hospital el profesional de enfermería no le dedicó el tiempo suficiente, y con el contraste de otras investigaciones se puede establecer que podría ser por la falta de atención en momentos indispensables donde el paciente necesita tener a un profesional de enfermería al costado, si bien es cierto, se puede alegar elevada carga laboral o falta de comunicación por parte del personal, esa realidad no quita que el paciente sienta que se le dedicó menos tiempo de lo necesario.

Tabla 6. Problema más frecuente que presentan los ciudadanos de Chota al ir al hospital, 2017

Problema frecuente al ir al hospital	N°	%
Mala calidad en la atención	161	42,1
Disponibilidad de tiempo	114	29,8
Ninguno	107	28,0
Total	382	100,0

Fuente: cuestionario sobre la atención domiciliaria de enfermería.

En la tabla 6 se puede apreciar que los ciudadanos de Chota encuestados refieren que el problema frecuente al ir al hospital es la mala calidad en la atención (42,1%). Los usuarios cuando asisten a las instituciones de salud esperan recibir buena atención o al menos que sus necesidades por las que van sean resueltas, es evidente según los resultados que esto no se está dando, ni a nivel nacional, ni local. Por otro lado, la mala calidad en la atención puede generar desconfianza en los usuarios de regresar a dichas instituciones, trayendo consigo agravamientos en la salud de las personas.

Investigaciones como la de Monchón y Montoya [57], muestran que existe problemas con la atención en los hospitales, estos autores indican en sus resultados que el 64,2% de los usuarios confirmaron que el nivel de calidad de la atención era bajo. En un resultado similar, Guevara [54], señala que en el HJHSC de Chota los usuarios cuentan con una percepción regular de la calidad de atención con un 87%; ambas investigaciones muestran que existen problemas con la atención, puesto que la valoración de los pacientes no es la mejor cuando consideran que la calidad de atención está en nivel bajo y regular respectivamente, siendo entonces un problema al acudir a un hospital.

Hoy en día, los seres humanos en su conjunto son exigentes en la calidad de la atención que brinda el sector salud, por lo que los usuarios tienen la libertad de expresar su acuerdo o insatisfacción respecto a la atención recibida por los

profesionales de salud [58]. De acuerdo a lo que establece García [59], el Perú es el único estado latinoamericano considerado como un país con alta carencia en temas relacionados con la atención de la salud, entre estas carencias esta la escasa cantidad de trabajadores de la salud, incluyendo a los enfermeros.

El MINSA en el año 2019 determinó que existen 15,6 enfermeros por cada 10000 habitantes [2], una cantidad insuficiente para otorgar atención de calidad a todas las personas que requieren ser atendidas en un hospital, originando que las personas sientan insatisfacción por los servicios brindados, datos similares muestran en su estudio Escalona et al. [53] cuando mencionan que, los usuarios de la salud pública evidencian problemas de atención por parte de los profesionales de salud, más aún el de enfermería, que es el lado evidente en todo el proceso de atención, es decir, los cuidados que estos profesionales emiten no se encuentran gozando de la satisfacción del paciente, puesto que no brindan atención según las necesidades de los individuos.

Una de las principales controversias de los ciudadanos de Chota a la salud pública, son los problemas de calidad en la atención al momento de acudir al hospital por parte del personal de salud, considerándolo a esta como inadecuada, partiendo de los enfermeros, que son aquellas personas con las que pasa mayor cantidad de tiempo el paciente [53]. Es así que, los usuarios sienten que no se ocupan de cubrir todas sus necesidades y expectativas, sintiéndose insatisfechos con la visita que realizan a estas instituciones de salud.

Tabla 7. Tiempo dedicado por los ciudadanos de Chota para ir al hospital, 2017

Tiempo para ir al hospital	N°	%
20 a 30 min	68	17,8
30 a 60 min	83	21,7
60 a 90 min	96	25,1
Más de 90 min	135	35,3
Total	382	100,0

Fuente: cuestionario sobre la atención domiciliaria de enfermería.

En la tabla 7, se aprecia que el tiempo libre del que tienen que disponer la mayoría de los ciudadanos de Chota para poder ir al hospital es de más de 90 minutos (35,3%). Este tiempo varía dependiendo de la consulta o servicio que los usuarios vayan a requerir. Pero de manera general por los diversos trámites a realizar en las IPRESS, la congestión de pacientes, la demora en la prestación de servicios, las personas requieren disponer de más de 1 hora y 30 minutos para poder acudir al hospital y realizar todos los trámites y procedimientos pertinentes.

Resultado similar se evidenció en la investigación de Guarín y Figueroa [60], puesto que el 62% de los pacientes encuestados en Bogotá necesitaron más de 90 minutos para acudir a un centro hospitalario. Además, los autores señalaron que el tiempo es una desventaja cuando los usuarios solicitan servicios hospitalarios, ya que la mayoría de los entrevistados cree que si no tienen más de una hora no pueden acudir al hospital para recibir atención en estos establecimientos.

Otra investigación similar es la realizada por Pashanaste y Pinedo [61], quienes sostienen que el periodo de espera para tramitar una cita en admisión es de una a dos horas, en la zona de espera antes de la consulta también la espera es de una a dos horas respectivamente y en el consultorio la atención es de 10 a 15 minutos. Por lo tanto se puede concluir que los usuarios deben disponer de más de 90 minutos para poder recibir asistencia en las instituciones de salud, tal como ocurre con el tiempo que debe disponer el ciudadano de Chota para poder ser

atendido en un hospital. De acuerdo a lo que estableció el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2014, Huancavelica fue la región con el tiempo promedio de espera más bajo para ser atendido en un consultorio con 64 minutos [62].

Esta espera en la mayoría de ocasiones depende del mismo paciente, por ejemplo, el que llega más temprano o el que llega más tarde, también depende del profesional de salud (procesos, agenda, poco tiempo para atención al paciente, no tienen una hora de inicio) y otras veces depende del propio desarrollo asistencial (no existe planificación, el triaje, direccionar erróneamente) [63]. Esto ocurre en la mayoría de las IPRESS, los usuarios tienen que llegar lo más temprano posible y hacer largas colas para poder conseguir una cita y así ser el primero al momento de ser atendido, pero la mayoría de veces estos no logran conseguir cita para el mismo día.

En el Perú, la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud (ENSUSALUD) [64] determinó que, el periodo de espera de los usuarios desde su llegada a los establecimientos de salud hasta su atención era muy extenso. En el año 2015 el periodo de espera fue de 104 minutos en promedio. En el 2016 este tiempo para ser atendido disminuyó a 101 minutos. En ocasiones se vuelve crítica la situación, porque la mayoría de peruanos optan por no ir a hacer uso de los servicios de salud, si no buscar otras alternativas de tratamiento como la automedicación o ir a un curandero.

Así mismo, es importante dejar en claro que los ciudadanos de Chota utilizan más de 90 minutos de su tiempo cuando acuden a un hospital, debido a que la atención es muy lenta y el tiempo que tienen que esperar hasta lograr ser atendidos es muy prolongado. De acuerdo a los diferentes datos estadísticos y estudios realizados, este es un problema constante en el sector salud a nivel nacional, lo cual significa que desde siempre ha existido una atención lenta dentro de los hospitales, más aun teniendo en cuenta todos los trámites administrativos previos que se requieren para poder atender a la población.

4.2. Características económicas de la demanda para la creación de una entidad prestadora de servicios de enfermería a domicilio, ciudad de Chota.

Tabla 8. Disposición para contratar servicios de enfermería a domicilio por indicación médica en ciudadanos de Chota, 2017

Contrato de servicios de enfermería por indicación médica	N°	%
Si	251	65,7
No	131	34,3
Total	382	100,0

Fuente: cuestionario sobre la atención domiciliar de enfermería.

En la tabla 8, se puede constatar que el 65,7% de los ciudadanos de Chota que formaron parte de la investigación estarían dispuestos a contratar los servicios de enfermería por indicación médica. La presencia de los familiares, la comodidad del hogar, el no perder el sentido de independencia, el evitar largas estancias hospitalarias y prevenir las infecciones nosocomiales son los principales motivos de las personas para optar por contratar una enfermera (o) a domicilio. Resultaría positivo que el paciente y la familia permanecieran unidos y afronten la enfermedad en su entorno con el apoyo de un profesional de enfermería [65].

Datos semejantes se puede contrastar en el estudio de Díaz [11], donde el 87,2% de la población que fue encuestada afirma que haría uso de este servicio de enfermería a domicilio para él o un familiar cercano en caso de que el médico lo determine. Se estaría buscando que la persona a ser atendida se encuentre cómoda y sin preocupaciones por parte de los familiares, favoreciendo el estado de salud de su ser querido.

Cuando un individuo o alguien de la familia se enferman, lo que estos suelen hacer es acudir al hospital o aun especialista, por lo tanto, este desempeña una función relevante en la salud de cada uno de ellos. Con una visión global del estado de salud, este especialista se convierte en el consejero de la familia.

Dentro de las diversas especialidades se encuentra la medicina familiar, que se encarga del cuidado integral, tiene una continua relación entre la persona que necesita de atención y el profesional de salud se va a enfocar en el paciente como un todo [66].

La medicina familiar considera no solo los aspectos físicos de la enfermedad, sino también los aspectos psicológicos, el contexto en el que viven, las condiciones familiares y las relaciones sociales, estos tienen un impacto significativo en la salud del paciente [66]. Por eso es importante establecer una comunicación óptima, ya que muchos estudios han demostrado que una buena comunicación entre familiares, pacientes y personal de salud no solo es la clave para la satisfacción de los usuarios, sino que también es fundamental para aumentar el apego al tratamiento y por consiguiente mejorar la salud. Por el contrario, los pacientes y sus familias que no lograron la comprensión del personal de salud estaban insatisfechos y el progreso de la enfermedad no mejoró [67].

De acuerdo a lo que establecen en su investigación García et al. [68] los cuales mencionan que las personas atendidas que tienen más confianza en su personal de salud también están más satisfechas con la atención que reciben y siguen más los consejos que estos les brindan. Es decir, si es que un especialista prescribe a sus pacientes que contraten atención de enfermería a domicilio y los pacientes siguen sus consejos, estos optarían por dicho servicio de enfermería.

Entonces, analizando los planteamientos rescatados se puede considerar que, los ciudadanos de Chota seguirán la indicación de su médico tratante sobre contratar atención de enfermería en su domicilio, y se puede relacionar que estos pacientes tienen confianza en lo que el profesional de salud le prescribe porque consideran que dicha indicación contribuirá a su recuperación, este hecho conllevaría a que los pacientes obtengan los beneficios de la atención de enfermería en sus domicilios.

Tabla 9. Disposición para contratar servicios de enfermería a domicilio según tipo de atención en ciudadanos de Chota, 2017

Tipo de atención a domicilio a contratar	N°	%
Atención de personas que se encuentran postrados en cama	149	39,0
Atención de adultos mayores	140	36,6
Atención de escaras, úlceras por presión e hipertensos	56	14,7
Atención de personas que tengan sonda nasogástrica o vesical	37	9,7
Total	382	100,0

Fuente: cuestionario sobre la atención domiciliaria de enfermería.

De los resultados mostrados en la tabla 9, se puede destacar que los ciudadanos encuestados en la investigación, requieren servicios de enfermería a domicilio en mayor proporción para atención de personas que se encuentran postrados en cama (39,0%), seguida con una diferencia porcentual mínima de 2,4% para atención de adultos mayores (36,6%).

Datos similares a los resultados de la investigación de Cajavilca et al. [69] donde el 71% de la población tiene como responsabilidad el cuidado de un paciente postrado o adulto mayor y un 80% estarían dispuestos a contratar una persona que les ayude a cargar con esta responsabilidad, para esta investigación, el cuidado de este tipo de pacientes sería la opción primigenia para adquirir los servicios de enfermería a domicilio. Si bien es cierto la familia es la clave fundamental en la atención de este tipo de pacientes, se debe tener en cuenta también que no todas las familias tienen las posibilidades de cuidar a sus seres queridos, es por esta razón que las familias optarían por contratar este tipo de atención.

Los pacientes severamente dependientes o postrados en cama son aquellos que necesitan apoyo, orientación y supervisión integral de las acciones que realizan a diario [70], es decir, puede existir personas de cualquier edad postrados en cama y con necesidad de atención de enfermería, del mismo modo, dado que el país ha experimentado cambios importantes en términos de demografía, estructura por edad y género, mostrando variaciones en el proceso de envejecimiento, aumentando la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 12,7% en el año 2020 [71]. Lo que significa que los dos grupos de ciudadanos de Chota que requieren atención de enfermería a domicilio en mayor proporción, son poblaciones vulnerables con necesidad de atención personalizada.

Cabe precisar que pueden existir personas que además de tener la condición de adulto mayor presentan discapacidades que los postran en cama, esto respaldado por datos estadísticos en los que se puede evidenciar que el 46,1% de estos padece alguna discapacidad, además las mujeres adultas mayores son las más afectadas en un 52,3%. Según el factor que ha ocasionado la discapacidad a las personas adultas mayores, el 29,6% presenta deficiencias para hacer uso de sus brazos y piernas y el 34,4% tienen dos o más discapacidades [71].

Comparando la incidencia de discapacidad en las zonas urbanas (46,6%) es mayor que en las zonas rurales (44,6%) [71]. La ciudad de Chota no es ajena a esta realidad donde se puede apreciar que año a año va creciendo la proporción de la población adulta mayor, es así que en el 2017 la población de 60 años a más fue de 5036 y en lo que respecta al año 2020 fue de 5468 personas de la tercera edad [72].

Los datos estadísticos anteriores evidencian la explícita necesidad de estas personas de contar con atención de enfermería, porque tal como se manifiesta son personas que dependen de alguien más para lograr cubrir sus necesidades a diario y muchas veces la familia responsable del cuidado de estos pacientes se enfrenta repentinamente a un severo deterioro de la salud del padre, la madre y los abuelos. Lo que significa que los roles cambian, los padres necesitan ser cuidados por sus hijos, los hijos se ven sobre demandados, porque estos a su vez tienen hijos de los cuales cuidar [73].

De esta manera se puede considerar que, los ciudadanos de Chota tienen claro que requieren de atención de enfermería a domicilio en caso de tener algún familiar postrado en cama o un adulto mayor a su cuidado, más aún si es que este adulto mayor presentara algún tipo de discapacidad, siendo indispensable por temas de cuidado especializado que requiere el paciente a ser atendido, además de ser importante velar por su bienestar y su condición de salud.

Tabla 10. Estimación del pago por hora por servicios de enfermería a domicilio en ciudadanos de Chota, 2017

Pago por hora por servicios de enfermería	N°	%
Menos de 10 soles	92	24,1
De 10 a 20 soles	143	37,4
De 20 a 30 soles	107	28,0
Más de 30 soles	40	10,5
Total	382	100,0

Fuente: cuestionario sobre la atención domiciliar de enfermería.

En la presente tabla se observa que el 37,4% de los ciudadanos de Chota que fueron encuestados estarían dispuestos a pagar de 10 a 20 soles por hora por los servicios de enfermería. Este resultado refleja cual es la valoración del servicio de atención de un enfermero a domicilio por parte del ciudadano de Chota, ajustando el monto a sus ingresos económicos y su capacidad de pago.

Datos similares a los de Díaz [10], donde se puede constatar que el 75,4% de la población encuestada, consideró pagar entre nueve y diez dólares los servicios del profesional de enfermería. Esta investigación se realizó en Ecuador y se valorizó el servicio de atención de enfermería a domicilio en dólares, apreciándose una diferencia salarial mínima, tomando en cuenta el tipo de cambio asignado en la tabla 10.

La salud y la economía constituyen un binomio que se relaciona positivamente, por lo que es posible que no se pueda tomar ninguna decisión sobre la salud sin implicaciones económicas, lo que significa que, el estado de la economía de una persona genera el impacto en el tratamiento de su estado de salud, hecho que conecta al crecimiento de la economía nacional con la atención de salud de las personas [74]. Al respecto conviene decir que, el acceso a la salud y a la atención sanitaria dependerá en gran medida de la situación económica de las personas que contraten estos servicios, como la atención de enfermería a domicilio.

Según el INEI para el año 2019 la economía peruana registró un crecimiento de 2,2%, cifra inferior al crecimiento del año anterior, donde se incrementó 4,0% [75]. De estos datos se puede deducir que la economía peruana ha ido mejorando favorablemente cada año, sin embargo, hay brechas de pobreza muy amplias, es así que un 9,6% de la población en estado de pobreza a nivel nacional, no pueden cubrir sus gastos básicos como alimentación, educación, salud y vivienda [76].

Si hablamos de Chota ciudad, esta se ha convertido en una de las urbes con mayor atracción de migrantes de la zona rural y de la región Cajamarca. Además, ha tenido un crecimiento acelerado, a su vez este fenómeno es una fuerte influencia en el aspecto económico, cultural y social en la ciudad, es considerada como zona pobre no extrema [77], es decir, la población de Chota, de acuerdo a su economía consideraría pagar esta cantidad por la prestación de servicios de enfermería en el hogar.

Por otra parte, en la actualidad se han dado muchos cambios resaltantes en la población. Ahora, ya sea hombre o mujer, trabajan y aportan económicamente al hogar, lo que significa que los familiares no tienen el tiempo necesario para brindar un adecuado cuidado al paciente, es aquí donde surge la necesidad de contratar un profesional de salud que pueda brindar el servicio de atención asistencial, consecuentemente producirá una mayor calidad de vida al igual que brindará seguridad al paciente y familia.

Partiendo de estas ideas, se puede establecer que, los ciudadanos de Chota que fueron encuestados estarían dispuestos a pagar de 10 a 20 soles por hora por los servicios de enfermería porque su condición económica así lo permite, además de sentir necesario el servicio de atención de enfermería a domicilio. Pero es de tener en cuenta que, como existen aún personas que desconocen este tipo de servicios no pueden valorar de forma más objetiva el esfuerzo de la actividad que realizan los enfermeros en atención a domicilio, puede ser que, ya teniendo experiencias más cercanas del servicio de atención a domicilio por enfermeros se pueda cotizar un poco mejor el mismo.

Tabla 11. Percepción del mayor beneficio de los servicios de enfermería a domicilio en ciudadanos de Chota, 2017

Mayor beneficio de los servicios de enfermería	N°	%
Comodidad para el paciente y la familia	157	41,1
Pronta recuperación	99	25,9
Reducción de gastos	70	18,3
Menos complicaciones por infecciones	56	14,7
Total	382	100,0

Fuente: cuestionario sobre la atención domiciliaria de enfermería.

En la tabla 11, se observa que el mayor beneficio de los servicios de enfermería respecto a la salud de la población es la comodidad para el paciente y la familia 41,1%. Estos resultados evidencian que la población de Chota ante todo prefiere su comodidad, mantenerse en contacto con su ser querido en caso de enfermedad y esto puede darse a través de los servicios de enfermería a domicilio.

El resultado obtenido en la tabla 11, coincide con lo encontrado en el estudio de Díaz [11], quien mostró que el 48,3% de los encuestados refieren que el mayor beneficio de este servicio de enfermería a domicilio es la comodidad para el paciente y su familia. Por lo tanto, ambos resultados resaltan la importancia del confort del paciente, así mismo, se puede indicar que la atención de enfermería en el hogar tiene muchos beneficios, como la ayuda para mantener un contacto permanente de los pacientes con sus familiares y sus asuntos cotidianos, impulsa la opción de desarrollar su autonomía, promueve el apoyo de la familia y favorece la rehabilitación, además evita traslados innecesarios para hospitalización, y cada uno de estos beneficios conllevarían a la comodidad del paciente y su familia [78].

Los hospitales están llenos de familiares junto a los pacientes, puesto que estos se necesitan mutuamente en este proceso, por lo tanto se debe tratar al paciente o familiar como persona, como ser humano que vive el proceso de la enfermedad, hacerlo sentir cómodo y tranquilo [79].

La comodidad en salud se refiere al sentimiento de alivio del estado de malestar, a la tranquilidad y estabilidad del paciente. Kolcaba [80], relaciona la comodidad con la tranquilidad, el alivio y la trascendencia, en cuatro contextos (físico, mental, ambiental y social), y para que el paciente pueda lograr esta comodidad este debe recibir un servicio de calidad por parte del personal de salud que lo atiende, en este caso del enfermero. La comodidad de la familia también es importante durante la atención del paciente, por lo que las expectativas y necesidades de la familia también deben ser satisfechas por los profesionales implicados en la atención [81].

En muchos casos, las familias están aisladas y desinformadas acerca de sus familiares, y no se le tiene en cuenta mientras se brinda la atención, es decir, los familiares no se sentirían cómodos con la atención en hospitales, y de forma contraria solo estarían soportando el proceso de hospitalización con la finalidad de que sus familiares recuperen la salud, es de entender entonces que, las intervenciones de enfermería deben tener como prioridad la mejora del paciente y que este se sienta cómodo, pudiendo lograrlo si se involucra a las personas del entorno familiar en la atención del paciente, convirtiéndolos así en miembros activos en lugar de simples visitantes pasivos [82].

Partiendo de estas ideas, se puede establecer que los ciudadanos de Chota encuestados consideran que el mayor beneficio que tendría la atención de enfermería a domicilio sería la comodidad para ellos como para los familiares, por encontrarse en sus domicilios, con atención personalizada, sin mayores dilaciones en la atención y con mayores opciones de acceso a sus pacientes sin someterse al estrés del internamiento hospitalario.

4.3. Características básicas de la demanda para la creación de una entidad prestadora de servicios de enfermería a domicilio, ciudad de Chota.

Tabla 12. Disposición para contratar servicios de enfermería a domicilio en ciudadanos de Chota, 2017

Contrato de servicios de enfermería a domicilio	N°	%	Error estándar	IC 95%	
				LI	LS
Si	298	78,0	0,02119	77,96	78,05
No	84	22,0			
Total	382	100,0			

Fuente: cuestionario sobre la atención domiciliar de enfermería.

En la tabla 12 se observa que, con un 95% de confianza, el porcentaje de ciudadanos de Chota que contratarían los servicios de enfermería para atención a domicilio estaría contenido en el intervalo de 77,96% y 78,05%, es decir, el 78% de ciudadanos estarían dispuestos a contratar los servicios de enfermería a domicilio. Es un porcentaje alto a pesar de que en la ciudad de Chota aún no se ha tenido la experiencia de tener alguna institución de salud que pueda brindar este servicio de enfermería, en otras palabras, existe acogida por la idea de contar con los servicios de personal de enfermería para atención a domicilio.

El resultado obtenido en la tabla 12, coincide con el estudio reportado por Díaz [10], donde se expresa que el 90,4% de las personas que fueron encuestadas se dispondrían a contratar un personal de enfermería para atención a domicilio. La explicación a estos resultados se podría encontrar en que las poblaciones estudiadas cuentan con similares características y necesidades en cuanto a salud y atención.

La atención de enfermería a domicilio es un conjunto de actividades que surgen del contexto de una planificación previa, desarrollado por profesionales de la

salud para brindar atención a través de actividades que incluyen contenidos de promoción, protección, curación y rehabilitación, en el hogar de aquellas personas que por motivos de salud u otros criterios no pueden desplazarse a las instituciones. Esta no solo se centra en el paciente, sino que también se encarga de brindarle comodidad y seguridad a su entorno más cercano que es la familia, contribuyendo al bienestar físico y emocional del paciente [45].

Orb y Santiagos [39], señalan que el hecho de que la familia esté involucrada en el cuidado del paciente es de gran importancia para él, es decir, las personas tienen la apreciación de que la atención personalizada de un enfermero colaboraría a que el paciente se sienta más cómodo y su cuidado se realice de la mejor manera, contando con el apoyo de la familia. Se debe tener en cuenta que la familia juega un papel muy importante en el proceso de la enfermedad, donde su principal función es proporcionarle fortaleza emocional a su ser querido y ayudarlo a convivir con el padecimiento de dicha dolencia.

Estudios muestran que los familiares otorgan al domicilio un efecto curativo sobre el paciente, además el poder recibir atención en su hogar les permite estar más tiempo con la familia y amigos, cumpliendo así los deseos del familiar enfermo [47]. Según la investigación de Martín [83], las personas con enfermedad avanzada prefieren vivir el final de su vida en la intimidad del hogar, rodeados de sus seres queridos, no solo este tipo de pacientes con enfermedad terminal optan por esta opción, si no también aquellas personas con alguna patología aguda o crónica. Al respecto conviene decir que, para la familia es de suma importancia que el paciente pueda recibir atención sin salir de su hogar, es por ello que la población optaría por contratar este tipo de servicios de enfermería.

Uno de los principales inconvenientes de la demanda y que sería una de las razones para poder optar por los servicios de enfermería a domicilio, son los problemas frecuentes en las instituciones de salud de emergencia o ambulatorios, el hacinamiento de personas, la mala atención brindada, la demora en la prestación de servicios y la falta de comunicación, elementos que degradan el concepto de calidad de la atención y dificultan la valoración de los pacientes que debido a razones patológicas requieren cuidados inmediatos [84].

La demanda de atención en los hospitales se ha incrementado en las últimas décadas, esto se puede explicar porque la población ha ido aumentando, además de existir mayor incidencia de enfermedades crónicas, fallas en el sistema, especialmente en la atención primaria, y a la preferencia de las personas por establecimientos de salud más sofisticados [85]. Si se analiza la causa del porque la población asiste masivamente a dichas instituciones, se puede ver que el 57,4% acude por tener una enfermedad antigua, de 15 días a más de duración [62]. A través de la enfermería a domicilio se lograría realizar un seguimiento adecuado a este tipo de pacientes, considerando que los modelos de enfermedad y la demanda de cuidados por parte de la población están cambiando.

Otro punto importante que los usuarios o población que demanda de los servicios de salud experimentan y que se podría paliar mediante el contrato de los servicios de enfermería a domicilio es el hacinamiento de pacientes en los hospitales, este problema se ha reportado a nivel mundial y es influenciado por diversos factores, entre los que destacan, demora en la atención inicial (funcionamiento de triaje hospitalario), demora en el diagnóstico, administración de tratamiento o falta de disponibilidad de camillas. Sin embargo, este inconveniente no es exclusivamente de un hospital, ni del MINSA, sino que también se presenta en otros sistemas de salud, especialmente en la zona urbana del Perú [86].

Por lo tanto, se puede establecer que los ciudadanos de Chota consideran que cabe la necesidad de acceder a la atención de enfermería a domicilio, para mejorar la atención de sus familiares enfermos, para mayor comodidad de la familia al estar al pendiente de su ser querido y para obtener un mejor servicio de salud, más rápido y más eficiente.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Según los objetivos planteados en el estudio: “Características básicas de la demanda para la creación de una entidad prestadora de servicios de enfermería a domicilio. Ciudad de Chota, 2017”, se concluye:

- Dentro de las características técnicas se encontró que la población no tiene conocimiento de la enfermería a domicilio, tienen percepción de mejora con atención en domicilio, además califican a la atención de enfermería como regular y refieren que no le dedicaron tiempo suficiente en el hospital.
- En las características económicas, la población contrataría servicios de enfermería por indicación médica, estarían dispuestos a contratar atención para personas que se encuentren postrados en cama, pagarían de 10 a 20 soles por hora por los servicios de enfermería y consideran que el mayor beneficio de los servicios de enfermería es la comodidad para el paciente y la familia.
- En la ciudad de Chota existen características básicas adecuadas de la demanda para la creación de una entidad prestadora de servicios de enfermería a domicilio.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones en base a los resultados encontrados en la presente investigación son:

- Promover en la comunidad universitaria la formulación de proyectos de investigación que continúen esta línea, relacionándolo con otras variables que puedan dar una visión más ampliada de las EPS de enfermería a domicilio.
- A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, considerar o incluir en la enseñanza académica temas referentes a los consultorios de enfermería, de tal forma que se promueva el conocimiento sobre la creación de dichas entidades y así el estudiante tenga la visión orientada en el campo empresarial.
- A los estudiantes de enfermería que opten por el desarrollo de estudios similares, deberán realizar un análisis de mercado más amplio, creando un catálogo específico con los servicios de enfermería a ser ofertados en un consultorio o a domicilio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1]. Decreto emitido durante el estado de emergencia por el Covid-19. Decreto Supremo N° 036/2020 de 17 de agosto. Diario Oficial El Peruano, n° 18746, (18-8-2020).
- [2]. Ministerio de Salud. Compendio estadístico: Información de recursos humanos del sector salud [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2019 [consultado 30 de noviembre 2020]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/10896.pdf>
- [3]. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2018 [consultado 6 de agosto 2020]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- [4]. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. Perspectivas económicas de América Latina 2018: Repensando las instituciones para el desarrollo [Internet]. París, Francia: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico; 2018 [consultado 7 de agosto 2020]. Disponible en:
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/43513/1/LEO2018_es.pdf
- [5]. Sánchez M, Fuentes G. Gestión clínica de programas de cuidado domiciliario. Revista CES Salud Pública [Internet]. 2016 [consultado 14 de agosto 2020]; 7(2):7-16. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/311909269_Gestion_clinica_de_programas_de_cuidado_domiciliario
- [6]. Capellari E. Consultorios de enfermería. Revista Latinoamericana Enfermagem [Internet]. 2013 [consultado 7 de diciembre 2020]; 21(4):1-2. Disponible en:
https://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/es_0104-1169-rlae-21-04-0833.pdf

- [7]. Ley que incorpora el inciso K, al artículo 9 de la ley 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera (o). Ley N° 30459/2016 de 15 de junio. Diario Oficial El Peruano, n° 1392949, (17-06-2016).
- [8]. Olivos CEL. Perspectivas de las enfermeras para ejercer en un consultorio de enfermería [Tesis de licenciatura] [Internet]. Chiclayo, Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019 [consultado 7 de diciembre 2020]. Disponible en:
http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1972/1/TL_OlivosSernaqueCinthya.pdf
- [9]. Cárdenas CN. Elaboración de un plan de negocio para una empresa de cuidados de enfermería a domicilio [Tesis de licenciatura] [Internet]. Jaén, España: Universidad de Jaén; 2015 [consultado 8 de agosto 2020]. Disponible en:
http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1564/1/TFG_CardenasBeltran,CarmenNatividad.pdf
- [10]. Díaz R. Estudio sobre la creación de una empresa de enfermería y asistencia médica a domicilio, dirigido a pacientes de todas las edades que se ubiquen en el estrato socioeconómico medio típico, medio alto y alto del país [Tesis de maestría] [Internet]. Quito, Ecuador: Centro Internacional de Formación Empresarial; 2014 [consultado 9 de agosto 2020]. Disponible en:
<https://www.masterbusiness.com.ec/images/revistas/planes%20de%20negocio/plan%20de%20negocios%204%20-%20Como%20crear%20tu%20empresa%20de%20Cuidado/Plan%20de%20Negocios%204%20Cuidado%20al%20Paciente.pdf>
- [11]. Díaz SP. Elaboración de un plan de negocio para la creación de una empresa de servicios de atención domiciliaria [Tesis de maestría] [Internet]. Bogotá, Colombia: Universidad EAN; 2013 [consultado 9 de agosto 2020]. Disponible en:
<https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/3849/DiazSandra2013.pdf?sequence=1>

- [12]. Temporelli K. Oferta y demanda en el sector sanitario: Un análisis desde la economía de la salud. Revista estudios económicos [Internet]. 2009 [consultado 18 de septiembre 2021]; 26(53):2525-2535. Disponible en:
http://bibliotecadigital.uns.edu.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2525-12952009002200003&lng=es&nrm=iso
- [13]. Gursansky D, Harvey J, Kennedy R. Case Management: Policy, practice and professional business [Internet]. 1° ed. Crows Nest, Nueva Gales del sur: Taylor & Francis Group; 2003 [consultado 9 de agosto 2020]. Disponible en:
<https://www.routledge.com/Case-Management-Policy-practice-and-professional-business/Gursansky-Harvey-Kennedy/p/book/9781865088938>
- [14]. Mora JE, Salcido FG, Zamorano DJ. Análisis de la oferta y la demanda. Revista Ra Ximhai [Internet]. 2008 [consultado 18 de setiembre 2021]; 4(2):295-309. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/461/46140215.pdf>
- [15]. Llanos LF, Contreras CE, Velásquez JE, Peinado J. Factores asociados a la demanda de salud en cinco provincias de Cajamarca. Revista Médica Herediana [Internet]. 2004 [consultado 18 de setiembre 2021]; 15(1):11-18. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2004000100004&script=sci_arttext
- [16]. García A, Ramos I, García JF, Gálvez AM. El balance entre la oferta y la demanda en salud. El caso de los servicios de rehabilitación integral en La Habana, Cuba. Revista de Información para la Dirección en Salud [Internet]. 2011 [consultado 18 de setiembre 2021]; 7(12):4-10. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2011/ifd1111f.pdf>
- [17]. Carasila AM. La demanda: Reflexiones conceptuales y aplicaciones. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal [Internet]. 2011 [consultado 5 de noviembre 2021]; 2(28):171-191. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/4259/425941257008.pdf>

- [18]. Atucha AJ, Gualdoni P. El funcionamiento de los mercados [Internet]. Buenos Aires: Universidad Nacional de Mar del Plata; 2018 [consultado 5 de noviembre 2021]. Disponible en:
<http://nulan.mdp.edu.ar/2879/1/atucha-et-al-2018.pdf>
- [19]. Gimeno JA. Análisis de la demanda en la sanidad [Internet]. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; 2012 [consultado 5 de noviembre 2021]. Disponible en:
http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500551/n1.8_An__lisis_de_la_demanda_en_la_sanidad.pdf
- [20]. Sanabria C. La demanda por servicios de salud una aproximación teórica. Revista de la Facultad de Ciencias Económicas de la UNMSM [Internet]. 2002 [consultado 18 de setiembre 2021]; 7(21):154-157. Disponible en:
<https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/economia/21/a11.pdf>
- [21]. Temporelli K. Análisis de la demanda de asistencia sanitaria [Internet]. Bahía Blanca: Universidad Nacional del Sur; 2010 [consultado 5 de noviembre 2021]. Disponible en:
<https://aaep.org.ar/anales/works/works2004/Temporelli.pdf>
- [22]. Superintendencia de Entidades Prestadoras De Salud. Sistema de Entidades Prestadoras de Salud [Internet]. Lima, Perú: Superintendencia de Entidades Prestadoras De Salud; 2005 [consultado 10 de agosto 2020]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3147.pdf>
- [23]. Departamento de Investigación y Documentación Parlamentaria. Situación y perspectivas de las Empresas Prestadoras de Salud [Internet]. Lima, Perú: Departamento de Investigación y Documentación Parlamentaria; 2014 [consultado 10 de agosto 2020]. Disponible en:
[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/BFF94E6975A4CBB60525810F00622526/\\$FILE/293INFINVES42_prestadoras_salud.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/BFF94E6975A4CBB60525810F00622526/$FILE/293INFINVES42_prestadoras_salud.pdf)

- [24]. Instituto Americano de Desarrollo Empresarial. Características de una empresa exitosa [Internet]. Managua, Nicaragua: Instituto Americano de Desarrollo Empresarial; 2020 [consultado 10 de agosto 2020]. Disponible en:
<https://docplayer.es/4747372-Caracteristicas-de-una-empresa-exitosa-autor-karen-vanessa-gomez-mercado-managua-nicaragua.html>
- [25]. Polo F. Consultorios de enfermería, una oportunidad para generar desarrollo humano y local. Revista In Crescendo Institucional [Internet]. 2016 [consultado 7 de diciembre 2020]; 7(1):134-144. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/329150728_Consultorios_de_enfermeria_Una_oportunidad_para_generar_desarrollo_humano_y_local
- [26]. González JW. Nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería sobre la creación de consultorios, en la ciudad de Chachapoyas [Tesis de licenciatura] [Internet]. Chachapoyas, Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2020 [consultado 7 de diciembre 2020]. Disponible en:
<http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/2023/Gonzales%20Tapia%20Jorge%20Willam.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- [27]. Duque C. Nurses Home: Enfermería en el domicilio. Un enfoque integrado de la enfermería ante los retos del futuro. Revista de Administración Sanitaria [Internet]. 2009 [consultado 11 de agosto 2020]; 7(2):323-339. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-pdf-13139768>
- [28]. Arnedo CF. Modelos de organización de la atención domiciliaria. Jano Medicina y Humanidades [Internet]. 2006 [consultado 11 de agosto 2020]; 16(12):47-48. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2050758>
- [29]. Ramos C. Enfermería Comunitaria, métodos y técnicas [Internet]. 7ª ed. Madrid, España: DAE Madrid; 2000 [consultado 11 de agosto 2020]. Disponible en:
https://docs.google.com/document/d/1r_bqB3oijpl_wa40s64PRCnTBGgqszQ9BskWPbD0EWk/edit?hl=es#

- [30]. Gonzáles VJ, Valdivieso B, Ruiz V. Hospitalización a domicilio. Revista de Medicina Clínica [Internet]. 2002 [consultado 09 de septiembre 2020]; 118(17):659-664. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775302724883>
- [31]. Castro M, Simian D. La enfermería y la investigación. Revista Médica Clínica las Condes [Internet]. 2018 [consultado 12 de agosto 2020]; 29(3):301-310. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-la-enfermeria-y-la-investigacion-S0716864018300531>
- [32]. Sánchez F. Notas para una Socióloga del Hogar. Revista Internacional de Investigación en Mobiliario [Internet]. 2015 [consultado 12 de agosto 2020]; 4(4):186-202. Disponible en:
<https://core.ac.uk/download/pdf/71873883.pdf>
- [33]. Huaira J, Calderón M. Glosario de términos de la seguridad social [Internet]. 1° ed. Lima, Perú: Ediciones Nova Print SAC; 2013 [consultado 16 de diciembre 2020]. Disponible en:
http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/GLOSARIO_06052016.pdf
- [34]. Municipalidad Provincial de Chota. Ubicación geográfica [Internet]. Chota, Perú: Municipalidad Provincial de Chota; 2019 [consultado 14 de agosto 2020]. Disponible en:
<http://www.munichota.gob.pe/ubicacion-geografica>
- [35]. Asociación Cultural Ecoturística de Recuperación “Montaña”. Geografía de la Provincia de Chota [Internet]. Chota, Perú: Asociación Cultural Ecoturística de Recuperación “Montaña”; 2011 [consultado 14 de agosto 2020]. Disponible en:
<http://www.acermontania.org/geografia/123-geografia-de-la-provincia-dechota>
- [36]. Presidencia del Consejo de Ministros. Estudio de diagnóstico y zonificación para el tratamiento de demarcación territorial de la provincia de Chota [Internet]. Lima,

Perú: Presidencia del Consejo de Ministros; 2006 [consultado 10 de agosto 2021].
Disponible en:
<http://sdot.pcm.gob.pe/wp-content/uploads/2016/06/Chota.pdf>

- [37]. Supo JA. Metodología de la investigación científica para las ciencias de la salud [Internet]. Arequipa, Perú: Bioestadístico EIRL; 2012 [consultado 14 de agosto 2020]. Disponible en:
https://kupdf.net/download/investigacion-cientifica-jos-eacute-supopdf_58f42a6adc0d60c24cda983e_pdf
- [38]. Dirección Subregional de Salud Chota, Dirección de Estadística e Informática Chota. Población 2017. Chota, Perú: Dirección Subregional de Salud Chota, Dirección de Estadística e Informática Chota; 2020.
- [39]. Orb A, Santiagos A. Breve reseña de la enfermería domiciliaria: Una perspectiva de la atención privada. Artículo de ciencia y enfermería [Internet]. 2005 [consultado 9 de agosto 2020]; 11(1):9-15. Disponible en:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v11n1/art02.pdf>
- [40]. Esteban JM, Ramírez D, Sánchez F. Guía de buena práctica clínica en atención domiciliaria [Internet]. 1° ed. Madrid, España: International Marketing & Communication S.A; 2005 [consultado 21 de agosto 2020]. Disponible en:
https://www.cgcom.es/sites/default/files/GBPC_Atencion_Domiciliaria.pdf
- [41]. Appelin G, Broback G, Bertero C. A comprehensive picture of palliative care at home from the people involved. Eur J Oncol Nurs [Internet]. 2005 [consultado 21 de agosto 2020]; 9(4):315–324. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16310139/>
- [42]. Astudillo W, Mendinueta C. Donde atender al enfermo en fase terminal [Internet]. 4° ed. San Sebastián, España: Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos; 2006 [consultado 7 de septiembre 2020]. Disponible en:
<https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/04-DONDE-ATENDER-AL-ENFERMO-EN-CASA-O-EN-EL-HOSPITAL-Astudillo-Mendinueta.pdf>

- [43]. Aguirreche J, Granadillo B, Lobo O. Abordaje de atención médica domiciliaria al paciente terminal oncológico, barrio San José, Santa Ana de Coro. *Revista Méd Fam* [Internet]. 2009 [consultado 11 de agosto 2020]; 17(2):21–26. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=486279&pid=S
- [44]. Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria. Informe de FAECAP sobre la atención domiciliaria en España [Internet]. Madrid, España: FAECAP; 2015 [consultado 07 de septiembre 2020]. Disponible en: https://www.seapaonline.org/UserFiles/File/informe__de_faecap_sobre_la_atenci_n_domiciliaria_en_espa_a.pdf
- [45]. Suarez MÁ. Atención integral a domicilio. *Revista Médica la Paz* [Internet]. 2012 [consultado 11 de agosto 2020]; 18(2):1-8. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582012000200010
- [46]. Del Carmen A, Acevedo DE. Revisión del estado del arte de la atención domiciliaria en salud [Tesis de licenciatura] [Internet]. Medellín, Colombia: Universidad CES; 2009 [consultado 25 de octubre 2020]. Disponible en: <https://docplayer.es/2770549-Revision-del-estado-del-arte-de-la-atencion-domiciliaria-en-salud-aleyda-del-carmen-gonzalez-dora-emilia-acevedo-osorio.html>
- [47]. Oliveira SG, Kruse Mh, Sartor SF, Echevarría ME. Enunciados sobre la atención domiciliaria en el panorama mundial. *Revista electrónica trimestral de enfermería* [Internet]. 2015 [consultado 8 de septiembre 2020]; 14(39):360-369. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/202571/177441>
- [48]. Moreno MG, Interrial G. Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización. *Revista Index de Enfermería* [Internet]. 2012 [consultado 1 de octubre 2020]; 21(4):185-189. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000300002

- [49]. Quispe AM. Opinión que tienen los usuarios del servicio de medicina general sobre la calidad de la atención de la enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Tesis de licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005 [consultado 30 de septiembre 2020]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1006/Quispe_na.pdf?sequence=1
- [50]. Mejía DDS, Rivera OS. Nivel de satisfacción sobre el cuidado enfermero de los pacientes atendidos en el servicio de emergencias del Hospital Regional Docente las Mercedes, 2016 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Pimentel, Perú: Universidad Señor de Sipán; 2016 [consultado 29 de septiembre 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/128/Mejia%20Acu%C3%B1a%20-%20Rivera%20Segura.pdf?sequence=7&isAllowed=y>
- [51]. Carmona J. Percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el servicio de cirugía general. Hospital Regional De Cajamarca – 2015 [Tesis de maestría] [Internet]. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2016 [consultado 24 de septiembre 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1439/PERCEPCI%C3%93N%20DE%20LOS%20PACIENTES%20SOBRE%20LA%20CALIDAD%20DEL%20CUIDADO%20DEL%20PROFESIONAL%20DE%20ENFERMER%C3%8DA%20EN%20EL%20SERVICIO%20DE%20CIRUG%C3%8DA%20GENERAL.%20HOSPITAL%20REGIONAL%20DE%20CAJAMARCA%20-%202015..pdf?sequence=1&isAllowed=y4>
- [52]. Carranza RJ. Satisfacción del usuario externo y su relación con la calidad de atención de consultorios externos en el Hospital José Soto Cadenillas Chota, 2015 [Tesis de maestría] [Internet]. Chota, Perú: Universidad César Vallejo; 2017 [consultado 16 de octubre 2020]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/16688/Carranza_DRJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- [53]. Escalona M, Ávila G, Pérez D, Ávila T. Calidad de la atención y su satisfacción. *Revistas Científicas de América Latina* [Internet]. 2011 [consultado 22 de septiembre 2020]; 17(1):1-11. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/1815/181522292003.pdf>
- [54]. Guevara JM. Nivel de satisfacción y la calidad de atención del usuario externo afiliado al SIS en el servicio de medicina general del Hospital José Soto Cadenillas de Chota, 2018 [Tesis de maestría] [Internet]. Chiclayo, Perú: Universidad César Vallejo; 2018 [consultado 28 de septiembre 2020]. Disponible en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26164/Guevara_CJM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- [55]. Sánchez P, Aguirre H, Córdoba MA, Campos DM, Arboleya DH. La calidad de la comunicación enfermera-paciente en los centros de salud de la jurisdicción sanitaria Benito Juárez en México D. F. *Revista CONAMED* [Internet]. 2009 [consultado 7 de octubre 2020]; 14(1):20-28. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2009/cons091e.pdf>
- [56]. Calderón K, Huamaní I. Habilidades de la comunicación en el cuidado de enfermería y su relación en la satisfacción del usuario [Tesis de licenciatura] [Internet]. Ayacucho, Perú: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; 2013 [consultado 8 de octubre 2020]. Disponible en:
http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/3037/TESIS%20EN611_Cal.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- [57]. Monchón PA, Montoya YY. Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. Hospital III-EsSalud Chiclayo, 2013 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Chiclayo, Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014 [consultado 11 de octubre 2020]. Disponible en:
http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/441/1/TL_MonchonPalaciosPaola_MontoyaGarciaYasmin.pdf

- [58]. Puch GF, Ulcab G, Ruiz M, Castañeda H. Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social* [Internet]. 2016 [consultado 14 de octubre 2020]; 24(2):129–136. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162i.pdf>
- [59]. García HE, Díaz P, Ávila D, Cuzco MZ. La reforma del sector salud y los recursos humanos en salud. *Revista Anales de la Facultad de Medicina* [Internet]. 2015 [consultado 13 de octubre 2020]; 76(1):7-26. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000100002
- [60]. Guarín S, Figueroa H. Estudio de factibilidad para la creación de una empresa prestadora de servicios de salud domiciliarios en la ciudad de Bogotá [Tesis de licenciatura] [Internet]. Bogotá, Colombia: Universidad de la Salle; 2005 [consultado 20 de octubre 2020]. Disponible en:
https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1702&context=administracion_de_empresas
- [61]. Pashanaste DD, Pinedo LP. Tiempo de espera y satisfacción de usuarios en consulta externa del centro de salud Moronacocha, Iquitos [Tesis de licenciatura] [Internet]. Iquitos, Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2016 [consultado 28 de octubre 2020]. Disponible en:
<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3314/TESIS%20FINAL%20PINEDO%20PASHANASTE--.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- [62]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta nacional de satisfacción de usuarios del aseguramiento universal en salud 2014 [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2014 [consultado 18 de agosto 2020]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1192/libro.pdf

- [63]. Brown J. El tiempo de espera y su relación en la satisfacción de los usuarios del puesto de Salud Villa del Sol – Chosica, 2015 [Tesis de maestría] [Internet]. Chosica, Perú: Universidad César Vallejo; 2018 [consultado 24 de octubre 2020]. Disponible en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12725/Brown_FJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- [64]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud 2016 [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2016 [consultado 24 de octubre 2020]. Disponible en:
http://portal.susalud.gob.pe/wp-content/uploads/archivo/encuesta-sat-nac/2016/INFORME_FINAL_ENSUSALUD_2016.pdf
- [65]. Fernández MA. El impacto de la enfermedad en la familia. Revista de Facultad de Medicina UNAM [Internet]. 2004 [consultado 26 de octubre 2020]; 47(6):251-254. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un046f.pdf>
- [66]. Halabe J, Chavolla R. La importancia del médico familiar en la atención cotidiana. Revista de atención familiar [Internet]. 2018 [consultado 10 de septiembre 2020]; 25(3):89-90. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2018/af183a.pdf>
- [67]. Floyd M, Dago R. La importancia de buena comunicación entre el médico y el niño, la familia, y otros profesionales. Revista nacional e internacional de educación inclusiva [Internet]. 2014 [consultado 10 de septiembre 2020]; 7(3):148-163. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4992036.pdf>
- [68]. García LA, Pérez M, Sanz S. Su médico le recomienda un poco más de confianza. Revista de Atención Primaria [Internet]. 2013 [consultado 11 de septiembre 2020]; 45(1):63-64. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-su-medico-le-recomienda-un-S0212656712003812>

- [69]. Cajavilca J, Chumioque D, Palomino B, Quiroz NS. Servicio profesional a domicilio para el cuidado al adulto mayor [Tesis de licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2017 [consultado 2 de septiembre 2020]. Disponible en:
https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/621981/cajavilca_oj.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- [70]. Ministerio de Salud de Chile. Programa de orientación domiciliaria a personas con dependencia severa [Internet]. Santiago de Chile, Chile: Ministerio de Salud de Chile; 2018 [consultado 29 de agosto 2020]. Disponible en:
<https://www.araucaniasur.cl/wp-content/uploads/2019/07/OOTT-dependencia-severa-final-2018.pdf>
- [71]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2020 [consultado 30 de agosto 2020]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto-mayor.pdf
- [72]. Dirección Subregional de Salud Chota, Dirección de Estadística e Informática Chota. Población 2020. Chota, Perú: Dirección Subregional de Salud Chota, Dirección de Estadística e Informática Chota; 2020.
- [73]. Ministerio de Salud de Chile. Manual del cuidado de personas mayores dependientes y con pérdida de autonomía [Internet]. Santiago de Chile, Chile: Ministerio de Salud de Chile; 2009 [consultado 29 de agosto 2020]. Disponible en:
<https://www.minsal.cl/portal/url/item/c2c4348a0dbd9a8be040010165012f3a.pdf>
- [74]. Gálvez AM. Economía de la salud en el contexto de la salud pública cubana. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2003 [consultado 12 de noviembre 2020]; 29(4):64-66. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000400011

- [75]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Panorama de la economía peruana 1950 – 2019 [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2020 [consultado 13 de noviembre 2020]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1726/Libro.pdf
- [76]. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa de pobreza monetaria provincial y distrital 2018 [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2020 [consultado 13 de noviembre 2020]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1718/Libro.pdf
- [77]. Castillo KT. La influencia sociocultural y económica de la migración rural – urbana en la ciudad de Chota [Tesis de licenciatura] [Internet]. Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2014 [consultado 13 de noviembre 2020]. Disponible en:
<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/4883/Castillo%20Laoyza%2c%20Kusy%20Tatiana%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- [78]. Parra LM. La atención domiciliaria en los sistemas de salud de México, Argentina, Brasil y Colombia [Tesis de licenciatura] [Internet]. Bogotá, Colombia: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2017 [consultado 23 de agosto 2020]. Disponible en:
<https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/759/1/LUISA%20PARRA%20ATENCIÓN%20DOMICILIARIA%20%283%29.pdf>
- [79]. Zomeño R. Incorporación del familiar del enfermo hospitalizado a los cuidados enfermeros intrahospitalarios [Tesis doctoral] [Internet]. Alicante, España: Universidad de Alicante; 2015 [consultado 26 de agosto 2020]. Disponible en:
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/47031/1/tesis_ginesa_zome%C3%B1o_r os.pdf
- [80]. Kolcaba K. A Taxonomic Structure for the Concept Comfort. Image the Journal of Nursing Scholarship [Internet]. 1991 [consultado 26 de agosto 2020]; 23(4):237–240. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/21217515_A_Taxonomic_Structure_for_the_Concept_Comfort

- [81]. Damas KK, Gavidia M, Gonzáles JA. Nivel de satisfacción de los familiares en relación al cuidado que brinda la enfermera al paciente de la UCI adultos en un Hospital Nacional [Tesis de maestría] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [consultado 26 de agosto 2020]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3577/Nivel_DamasCastillo_KIedy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- [82]. Flórez ML. Comodidad del paciente hospitalizado en un servicio de cirugía. Revista de Actualizaciones en Enfermería [Internet]. 2001 [consultado 23 de agosto 2020]; 4(2):8-15. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-42/comodidad-del-paciente-hospitalizado/>
- [83]. Martín JM. El cuidado en el domicilio de la persona con enfermedad avanzada: conociendo la experiencia de la familia, 2016 [Tesis doctoral] [Internet]. Pamplona, España: Universidad de Navarra; 2019 [consultado 20 de agosto 2020]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=246324>
- [84]. Salway MD, Valenzuela R, Shoenberger MD, Mallon MD, Viccellio MD. Congestión en el servicio de urgencia. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2017 [consultado 5 de agosto 2020]; 28(2):220-227. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864017300366?token=224DE6C3714F1B65DA3B08FF1335A4576EC0D7477BCB3DC6894F86873FBED0D2BF1EEBBEC26CE733EC2FB65814BEB168>
- [85]. Huamaní WT, Rojas LC, Soler DM, Tineo JA. Características de la demanda no urgente en el servicio de emergencia de un hospital de la seguridad social en el Perú. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 2020 [consultado 8 de septiembre 2020]; 20(1):20-26. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/2544/2742>

- [86]. Huamaní WT, Soler DM, Coronado LC, Tineo JA. Saturación y hacinamiento del servicio de emergencia de un hospital urbano. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 2020 [consultado 8 de septiembre 2020]; 20(2):42-47. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000200216&script=sci_arttext#B10

ANEXOS

Anexo 1. Carta de invitación



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
Escuela Profesional de Enfermería

INVITACIÓN PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

“Características básicas de la demanda para la creación de una entidad prestadora de servicios de enfermería a domicilio. Ciudad de Chota, 2017”

Estimado(a) participante:

Mi nombre es Yoni Elexander Díaz Llamo, soy estudiante del VIII Ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNACH – Chota. Lo invito a participar en la investigación, “Características básicas de la demanda para la creación de una entidad prestadora de servicios de enfermería a domicilio. Ciudad de Chota, 2017”, la que tiene como propósito precisar las características básicas de la demanda para la creación de una entidad prestadora de servicios de enfermería a domicilio, en la ciudad de Chota.

La participación es totalmente voluntaria, anónima y consiste básicamente en responder las preguntas del cuestionario, que tiene respuestas de selección múltiple, con la mayor sinceridad y atención. No tomará más de 5 minutos para ser completado.

Su participación será importante para que los profesionales de enfermería interesados en esta línea de investigación puedan desarrollar y/o ejecutar proyectos relacionados con la creación de entidades prestadoras de servicios de enfermería a domicilio y así poder responder a las necesidades reales de los usuarios de la ciudad de Chota.

Gracias por su tiempo para completar este cuestionario.

Atentamente,

.....
Yoni Elexander Diaz Llamo
Autor de la investigación
yoni121217diaz@gmail.com

Anexo 2. Consentimiento informado

Consentimiento informado

Título de la investigación:

“Características básicas de la demanda para la creación de una entidad prestadora de servicios de enfermería a domicilio. Ciudad de Chota, 2017”.

Objetivo de la investigación:

Precisar las características básicas de la demanda para la creación de una entidad prestadora de servicios de enfermería a domicilio en la ciudad de Chota.

Yo....., identificado (a) con DNI N° , mediante la información dada por el Estudiante de Enfermería Yoni Elexander Díaz Llamo; acepto brindar la información solicitada por el investigador de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Chota,.....de..... del 2017.

Firma

Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos



**UNIVERSIDAD
NACIONAL AUTÓNOMA
DE CHOTA**

**Escuela Académico
Profesional de
Enfermería**

“Características básicas de la demanda para la creación de una entidad prestadora de servicios de enfermería a domicilio. Ciudad de Chota, 2017”.

CUESTIONARIO SOBRE LA ATENCIÓN DOMICILIARIA DE ENFERMERÍA

(Diaz R, 2014)

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario es anónimo y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincero(a) en sus respuestas. Por favor marque la respuesta que usted crea por conveniente:

Edad:.....

Sexo:.....

1. ¿Tiene conocimiento que existen profesionales de enfermería que brindan atención a domicilio?

- a) Si
- b) No

2. ¿Si se diera el caso que tuviera un problema de salud, preferiría ser atendido en?

- a) Su casa
- b) El hospital

3. ¿Cree usted que si una persona es atendida en su domicilio, esta mejorará con mayor rapidez?

- a) Si
- b) No

4. ¿Estaría dispuesto a contratar los servicios profesionales de una enfermera (o) para atención a domicilio?
- a) Si
 - b) No
5. ¿Si el médico determina que usted o un familiar requiere recibir atención de enfermería en su domicilio, consideraría contratarlo?
- a) Si
 - b) No
6. ¿Qué tipo de atención estaría dispuesto a contratar?
- a) Atención de adultos mayores.
 - b) Atención de personas que se encuentran postrados en cama.
 - c) Atención de personas que tengan sonda para alimentarse y orinar.
 - d) Atención de escaras y pacientes con hipertensión.
7. ¿Cuánto considera que podría pagar por hora por el servicio profesional de enfermería a domicilio?
- a) Menos de 10 soles
 - b) De 10 a 20 soles
 - c) De 20 a 30 soles
 - d) Más de 30 soles
8. ¿Cuál considera usted que es el mayor beneficio de la atención a domicilio, de un profesional de enfermería?
- a) Reducción de gastos
 - b) Pronta recuperación
 - c) Comodidad para el paciente y la familia
 - d) Menos complicaciones por infecciones

9. ¿Cómo califica usted la atención de las enfermeras (os) en el hospital?
- a) Buena
 - b) Regular
 - c) Mala
10. ¿Cuándo usted o un familiar estuvieron hospitalizados, el profesional de enfermería le dedicó el tiempo suficiente?
- a) Si
 - b) No
11. ¿Cuál es el problema más frecuente que se presenta a la hora de ir al hospital?
- a) Disponibilidad de tiempo
 - b) Mala calidad en la atención
 - c) Ninguno
12. ¿De cuánto tiempo tiene que disponer para ir al hospital?
- a) 20 a 30 min
 - b) 30 a 60 min
 - c) 60 a 90 min
 - d) Más de 90 min

Muchas gracias por su participación

Anexo 4. Análisis de fiabilidad del instrumento

Estadísticos de fiabilidad	Alfa de Cronbach	Nº de elementos
	0,810	12

Anexo 5. Caracterización de los participantes

Sexo de los participantes

Sexo	N°	%
Masculino	243	63,6
Femenino	139	36,4
Total	382	100,0

Edad de los participantes

Edad (años)	N°	Mín. – Máx.	Media ± DS
	382	18 - 60	35,05 ± 10,25