

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA FILIAL - JAÉN**



M.Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira
Asesora

TESIS

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y EL
ESTADO DE SALUD AUTOPERCIBIDA EN EL
ENFERMERO QUE LABORA EN EL PRIMER NIVEL
DE ATENCIÓN, JAÉN – CAJAMARCA 2024**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

BIANCA MARGARITA SAAVEDRA OLIVERA

ASESORA:

INSOLINA RAQUEL DÍAZ RIVADENEIRA

JAÉN –PERÚ

2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **BIANCA MARGARITA SAAVEDRA OLIVERA**
DNI: N° 70793661
Escuela Profesional/Unidad UNC: **ENFERMERÍA FILIAL JAÉN**
2. Asesor (a): **Dra. INSOLINA RAQUEL DÍAZ RIVADENEIRA**
Facultad/Unidad UNC: **CIENCIAS DE LA SALUD / ENFERMERIA FILIAL JAEN**
3. Grado académico o título profesional al que accede:
☐ Bachiller ☒ Título profesional ☐ Segunda especialidad
☐ Maestro ☐ Doctor
4. Tipo de Investigación:
☒ Tesis ☐ Trabajo de investigación ☐ Trabajo de suficiencia profesional
☐ Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación: **"CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y EL ESTADO DE SALUD AUTOPERCIBIDA EN EL ENFERMERO QUE LABORA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, JAÉN – CAJAMARCA 2024".**
6. Fecha de evaluación del antiplagio: 14 ago 2025, 7:35 p.m. GMT-5
7. Software antiplagio: ☒ **TURNITIN** ☐ **URKUND (OURIGINAL) (*)**
8. Porcentaje de Informe de Similitud: 12%
9. Código Documento: OID: 3117:483568177
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
☒ **X APROBADO** ☐ **PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO**

Fecha Emisión: 30/09/2025



Dr. PhD. Emiliano Vera Lara
DNI 27740444
Delegado Unidad Investigación
Enfermería Jaén

COPYRIGHT© 2024 by

BIANCA MARGARITA SAAVEDRA OLIVERA

“Todos los derechos reservados”

Saavedra, B. 2025. **Características sociodemográficas y el estado de salud autopercebida en el enfermero que labora en el Primer Nivel de Atención, Jaén - Cajamarca, 2024/** Bianca Margarita Saavedra Olivera. 70 páginas.

Asesora: Insolina Raquel Díaz Rivadeneira.

Disertación Académica para obtener el Título profesional de Licenciada en Enfermería – UNC 2025

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y EL
ESTADO DE SALUD AUTOPERCIBIDA EN EL
ENFERMERO QUE LABORA EN EL PRIMER NIVEL
DE ATENCIÓN, JAÉN – CAJAMARCA 2024

AUTORA: Bianca Margarita Saavedra Olivera

ASESORA: Dra. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título
Profesional de Licenciada en Enfermería en la Universidad
Nacional de Cajamarca por los siguientes jurados:

JURADO EVALUADOR



Dr. Emiliano Vera Lara
Presidente



Mg. Milagro de Jesús Portal Castañeda
Secretaria



M.Cs. Urfiles Bustamante Quiróz
Vocal

Jaén – 2025, Perú

Se dedica este trabajo a:

A Dios, por guiarme con su luz y darme la fortaleza para llegar hasta aquí.

A mis padres, por su amor incondicional, apoyo constante y enseñanzas que me han formado. A mis hermanos menores, por ser una fuente de alegría y motivación en todo momento.

Se agradece a:

A los Docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca – Filial Jaén, por su compromiso y conocimientos, que han sido esenciales en mi formación tanto académica como personal.

A mi asesora M.Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira, quien guio con sabiduría y dedicación a lo largo de este camino. Su sabiduría y compromiso han sido una fuente clave de apoyo en la realización de este trabajo.

A los Profesionales de Enfermería, por su disposición, colaboración y valiosa participación en el desarrollo de mi investigación, que enriquecieron significativamente este trabajo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Página
RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 Planteamiento del problema	2
1.2 Formulación del problema	3
1.3 Objetivos de la investigación	3
1.4 Justificación de la investigación	4
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la investigación	6
2.2 Bases teóricas	7
2.3 Hipótesis	14
2.3. Variables del estudio	15
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO	
3.1. Diseño y tipo de estudio	18
3.2. Población de estudio	18
3.3. Criterios de inclusión y exclusión	18
3.4. Unidad de análisis	18
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.8. Validez y confiabilidad del instrumento	19
3.8. Procesamiento y análisis de los datos	20
3.9. Criterios éticos de la investigación	20
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Resultados	21
4.2. Discusión	25
CONCLUSIONES	30
RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS	37
Anexo 1	38
Anexo 2	39
Anexo 3	42
Anexo 4	43
Anexo 5	47
Anexo 6	51
Anexo 7	53
Anexo 8	54

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Características sociodemográficas de los Profesionales de Enfermería que laboran en el primer nivel de atención, Jaén	31
Tabla 2. Estado de salud autopercibida según dimensiones en el Enfermero que labora en el primer nivel de atención, Jaén – Cajamarca 2024	32
Tabla 3. Estado de salud autopercibida según dimensiones en el Enfermero que labora en el primer nivel de atención, Jaén – Cajamarca 2024	33
Tabla 4. Relación entre las características sociodemográficas y el estado de salud autopercibida en el Enfermero que labora en el primer nivel de atención, Jaén – Cajamarca 2024	34

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
Anexo 1	Matriz de consistencia	48
Anexo 2.	Instrumento de recolección de datos sociodemográficos estado de salud autopercebida	49
Anexo 3.	Consentimiento informado	52
Anexo 4.	Solicitud y autorización para recolección de la información	53
Anexo 5	Constancias de validación del instrumento por juicio de expertos	56
Anexo 6	Validación de lista de chequeos de juicio de expertos	61
Anexo 7	Prueba de confiabilidad del instrumento	63
Anexo 8	Repositorio institucional – Formulario de autorización	67

GLOSARIO

Percepción subjetiva: Reacciones de uno mismo ante un estímulo, estas cambian de un individuo a otro (1).

Cuidado: Área del conocimiento y servicio humano que cubre las limitaciones de las personas en la realización de su autocuidado relacionado con su salud y reforzar sus capacidades de autocuidado (2)

Enfermería: La enfermería es una disciplina orientada a la asistencia sanitaria. De acuerdo a la OMS, es una profesión que comprende el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias y comunidades, ya sea que se encuentren sanas o padezcan alguna enfermedad (3).

RESUMEN

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y EL ESTADO DE SALUD AUTOPERCIBIDA EN EL ENFERMERO QUE LABORA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, JAÉN – CAJAMARCA 2024

Bianca Margarita Saavedra Olivera¹ Insolina Raquel Díaz Rivadeneira²

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre las características sociodemográficas y el estado de salud autopercebida en el enfermero que labora en el primer nivel de atención, Jaén – Cajamarca 2024. Método. Investigación de enfoque cuantitativo de tipo correlacional de diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 52 enfermeros que trabajan en el primer nivel de atención de salud. El instrumento para medir la variable salud autopercebida fue elaborada por la consultora McKinsey Health Institute, en el año 2022; adaptada al estudio y se realizó la validación a través de la V de Aiken: 0,8, y la confiabilidad con el valor de [0,61 - 0,80]. Los niveles de medición fueron: Malo (24-26), regular (57-88) y bueno (89 -120). Resultados: Los enfermeros pertenecen al sexo femenino (69,8%), promedio de edad 45 años. Proceden de la zona urbana (88,7%) y rural (11,3%), de estructura familiar nuclear (69,8%). El 34% de enfermeros perciben su estado de salud física como regular (66%) y malo (34%). No se encontró relación significativa entre las variables características sociodemográficas y el estado de salud autopercebida en el enfermero que labora en el Primer Nivel de Atención (valores $p > 0,05$). Conclusiones: En relación al sexo femenino y masculino la salud autopercebida en su mayoría es regular y malo respectivamente. Según condición laboral, la mayoría de enfermeros nombrados percibe su estado de salud como regular y los de procedencia rural un alto porcentaje perciben su estado de salud como regular.

Palabras clave: Características sociodemográficas. Salud autopercebida

¹ Aspirante a Licenciada en Enfermería. Bach. en Enfermería UNC-Filial Jaén. e-mail: bsaavedrao19_2@unc.edu.pe

² Docente Principal. Universidad Nacional de Cajamarca – Jaén. e-mail: idiaz@unc.edu.pe

ABSTRACT

SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS AND SELF-PERCEIVED HEALTH STATUS IN NURSES WORKING AT THE PRIMARY LEVEL OF CARE, JAEN – CAJAMARCA 2024

Bianca Margarita Saavedra Olivera. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira

The research aimed to determine the relationship between sociodemographic characteristics and self-perceived health status in nurses working at the primary level of care, Jaen – Cajamarca 2024. Method: A quantitative, correlational research approach with a non- experimental, cross-sectional design. The population consisted of 52 nurses working at the primary level of health care. The instrument to measure the self-perceived health variable was developed by the McKinsey Health Institute in 2022; adapted to the study and validated using Aiken's V: 0.8, and reliability with a value of [0.61 - 0.80]. The measurement levels were: Poor (24-26), regular (57-88) and good (89 -120). Results: The nurses were female (69.8%), average age 45 years. They come from urban (88.7%) and rural (11.3%) areas, with a nuclear family structure (69.8%). 34% of nurses perceive their physical health status as regular (66%) and poor (34%). No significant relationship was found between the sociodemographic characteristic variables and the self-perceived health status of nurses working at the Primary Care Level (p values > 0.05). Conclusions: In relation to the female and male sex, the self-perceived health is mostly regular and poor respectively. According to their employment status, the majority of appointed nurses perceive their health status as fair, and a high percentage of those from rural backgrounds perceive their health status as fair.

Keywords: Sociodemographic characteristics. Self-perceived health status.

¹Aspirante a Licenciada en Enfermería. Bach. en Enfermería UNC-Filial Jaén. e-mail: bsaavedrao19_2@unc.edu.pe

² Docente Principal. Universidad Nacional de Cajamarca – Jaén. e-mail: idiaz@unc.edu.pe

INTRODUCCIÓN

La salud autopercebida es uno de los indicadores de salud, pues se considera un reflejo del estado de salud en que se encuentra el individuo (1). Por tanto, la salud autopercebida en los enfermeros es un tema relevante en la investigación sanitaria, y en el entorno laboral en el que se desenvuelve, ya que afecta su bienestar y, en consecuencia, la calidad del cuidado que brindan a las personas por curso de vida, la familia y comunidad.

Las condiciones de salud de los trabajadores de salud como los profesionales de enfermería es un tema largamente estudiado y toma relevancia en el ámbito de la salud pública abocados a áreas de servicios de salud y cuando los trabajadores son prestadores de dicho servicio. Ello conlleva, a que el lugar de trabajo proporciona numerosas oportunidades para llevar a cabo intervenciones de salud pública, en beneficio del trabajador de salud (2) (3).

Además, el trabajo podría producir efectos positivos y negativos en la salud. Las condiciones de trabajo seguro, tendrían un efecto positivo en la salud, optimizando el bienestar físico, psíquico y social, de los enfermeros (4) (5).

En el estudio se enfocó en relación con los aspectos sociodemográficos, considerando elementos como edad, estado civil, procedencia, estructura familias, jornada laboral entre otros. Condiciones que impactan en la salud física, mental y social del trabajador de salud.

El estudio está organizado en capítulos. El primer capítulo, comprende el planteamiento del problema, la justificación y los objetivos. El segundo capítulo, está constituido por el marco teórico que incluye, antecedentes del estudio, teoría, base teórica, variables y la operacionalización de variables. El tercer capítulo, comprende el diseño metodológico y el cuarto capítulo, se presentan los resultados y discusión. Concluyendo en conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La salud autopercebida empeora con el incremento de la edad, pero sólo en aquellos adultos de edad avanzada menos longevos, en el sexo femenino y en aquellos pertenecientes a un nivel socioeconómico bajo, con una nueva variable intensamente relacionada, que es el nivel de dependencia (1).

Respecto al estado de salud autopercebida de trabajadores de salud en Argentina, la autopercepción más frecuente son los malestares de tipo crónico (80%). Se hace referencia a ambientes físicos inadecuados, en algunas oficinas se observa hacinamiento debido a espacios reducidos con exceso de personal que dificulta la tarea y empobrece la salud laboral. Esto genera dificultades de comunicación vinculadas a la contaminación sonora. La escasez de recursos es otro de los factores que inciden en las actividades diarias (2).

En Perú durante el año 2020, Becerra (3) en Ica encontró una tendencia alta de mala salud autopercebida en los profesionales de enfermería en los establecimientos del primer nivel de atención de la Red de Salud, durante la pandemia de COVID-19, con una prevalencia mayor en mujeres (80,7%), según la condición laboral nombrados (67,5 %) y mayores de 50 años (16,9%), por la naturaleza de su trabajo tienen riesgos de enfermedades y accidentes, estrés psicológico, miedo a lo desconocido, incertidumbre sobre el contagio por enfermedades transmisibles; exposición a radiaciones, a causa de su ocupación. Además, los factores sociodemográficos implicaron un riesgo para los efectos negativos de la propia pandemia.

La mala salud autopercebida en los profesionales de enfermería se ve reflejado en la edad, estado civil, consumo de bebidas energéticas, alcohol, mala alimentación, largas jornadas de trabajo en un ambiente sin los recursos completos y/o necesarios, en ocasiones cuentan con un empleo más para

satisfacer sus necesidades económicas, sumando una carga de trabajo excesiva, tienen menos tiempo para actividades de ocio y vida familiar, en última instancia no alcanzan sus propósitos y su crecimiento profesional, el género el cual predomina es el femenino con un gran vínculo con la profesión quienes enfrentan múltiples roles sociales (esposa, madre, trabajadora); así mismo, se ve aún más reflejada en ellas la capacidad de resiliencia para adaptarse adecuadamente y afrontar situaciones extremas (2).

Los profesionales de enfermería presentan desgaste asociado al ambiente laboral, que se manifiesta con sensación de agotamiento, sentimientos negativos, depresión, ansiedad, estrés asociado a su trabajo por dilemas éticos inusitadamente, entre otros, generando una eficacia profesional reducida (4).

Los estudios indican, que los trabajadores de la salud experimentan malestar, lesiones músculo-esqueléticas o enfermedades del sistema respiratorio, digestivo, cardiovascular, endocrino y metabólico, cansancio y desánimo tras el trabajo, dificultad para movilizarse, escaso descanso. Dependen de medicamentos para aliviar los malestares, y bebidas estimulantes como energéticos.

Los profesionales de enfermería de los diferentes establecimientos de salud en Jaén; probablemente por la recarga laboral y el escaso recurso humano, también colocan en riesgo su salud, que influye en la interacción enfermero-usuario durante la atención que brinda diariamente en el servicio. Lo descrito conllevó a formular la siguiente pregunta de investigación.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación que existe entre las características sociodemográficas y el estado de salud autopercebida en el enfermero que labora en el primer nivel de atención, Jaén, Cajamarca - 2024?

1.3. Objetivos del estudio

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre las características sociodemográficas y el estado de salud autopercebida en el enfermero que labora en el primer nivel de atención, Jaén – Cajamarca 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas del enfermero que labora en el primer nivel de atención, Jaén.
- Identificar el estado de salud autopercebida global en el enfermero que laboran en el primer nivel de atención, Jaén.
- Identificar el estado de salud autopercebida en el enfermero que labora en el primer nivel de atención, Jaén; según dimensiones.

1.4. Justificación del estudio

El estudio posee un alto valor científico al llenar vacíos de conocimiento y aportar evidencia contextualizada, y un valor teórico-práctico significativo al generar insumos para la toma de decisiones orientadas al bienestar del profesional de Enfermería y la mejora de la calidad de atención en el primer nivel. Su pertinencia y relevancia radican en que el estado de salud del Enfermero no solo impacta en su desempeño individual, sino en todo el sistema de atención primaria.

Además, el estudio se fundamenta teniendo en cuenta que el profesional de enfermería es el recurso humano que mantiene mayor contacto directo con los usuarios fomentando la promoción de la salud, previniendo las enfermedades, es parte del proceso de recuperación y rehabilitación del paciente, entre otras actividades; los resultados de la investigación pueden ser utilizados para elaborar planes de intervención en beneficio de la salud del enfermero y con ello, fortalecer la calidad de atención a los usuarios.

Además, los resultados del estudio tiene relevancia social, porque el perfil

sociodemográfico descrito permitirá identificar características que pueden influir directamente en la salud autopercebida del personal de enfermería, tales como el género, la edad, el entorno familiar, el tiempo de jornada laboral y la afiliación religiosa; ya que pueden constituir elementos protectores o de riesgo en el bienestar general del profesional de enfermería en el contexto del primer nivel de atención en Jaén; y las instituciones de salud tomen las medidas pertinentes, como lo indica la norma de salud ocupacional.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

A nivel internacional

Molina, et al. (2) En el año 2022 realizaron un estudio en Argentina, con el objetivo de conocer el estado de salud autopercebida del personal de Salud Pública. Los resultados indican que la autopercepción más frecuente son los malestares de tipo crónico (80%) que denotaría la mayor gravedad de la situación. Conclusión: los entornos laborales que atentan contra la salud del empleado están caracterizados por una cultura organizacional predominante, donde la interdisciplina es la excepción, donde se valoriza solo lo propio, “no se escucha” y se desvaloriza la mirada del otro, sobre todo del que se encuentra en un menor escalafón.

Carreras et al. (5) realizó un estudio con el objetivo de determinar el grado de asociación entre el estado de salud percibido a partir de información sobre morbilidad atendida, en el año 2020 en España. Cuyos resultados fueron que un 27% de las personas con más de dos enfermedades crónicas mayores o con condiciones de salud complejas afirmaron tener buena salud. Además, existe asociación entre percepción de salud y carga de enfermedad. Referente al sexo, la situación laboral, la clase social y especialmente la edad mostraron asociación con la percepción de salud. Concluyeron que a medida que aumenta la carga de enfermedad crónica, también lo hace la percepción negativa sobre la propia salud.

Cerqueira, et al. (6) en el año 2019 realizaron un estudio en Brasil con el objetivo de verificar la autopercepción de salud y factores asociados entre los profesionales del equipo de enfermería de un hospital universitario, Montes Claros, Brasil. Los resultados han demostrado satisfacción con su salud, ya que la mayoría ha declarado una autopercepción de salud positiva. Los participantes indican estar vacunados contra la hepatitis B (71%). Además, el 48,8% informaron haber participado en la discusión sobre la salud de los trabajadores en relación a la prevención de enfermedades profesionales. Concluyeron que existe la necesidad de crear estrategias que puedan brindar mejores condiciones de salud y trabajo para el

equipo profesional de enfermería, especialmente para los profesionales que presentaron características asociadas a una autopercepción negativa de la salud.

A nivel nacional

Becerra (3) en el año 2020 realizaron un estudio, con el objetivo de conocer los niveles de salud autopercebida en trabajadores de enfermería del primer nivel de atención, durante la pandemia de COVID-19, Ica, Perú. Realizado en 32 establecimientos de primer nivel de atención de la Red de salud, donde hubo 166 participantes entre enfermeros y técnicos de enfermería. Se encontró que la prevalencia autopercebida de mala salud, fue del 50%; las diferencias resultaron significativas según el sexo y función del cargo; no obstante, en la condición laboral y los grupos de edad, las diferencias no fueron significativas. Se concluyó que durante la pandemia de COVID-19, el nivel de mala salud autopercebida es de tendencia alta, existen diferencias estadísticas en algunas variables sociodemográficas, siendo necesario promover acciones conjuntas que contribuyan al bienestar del trabajador de enfermería.

Garay (7) investigó sobre Gestión de la prevención de riesgos en el trabajo y el estado de salud autopercebida, realizada en Huánuco el 2020. Los resultados refieren que las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería en su mayoría eran mujeres (73,9%) y (26,1%) fueron masculinos; el 39,1% tenían edades entre 31 a 40 años, seguido de 32,6% que tenían entre 41-50 años, en tanto 34,8% refirieron ser casados y 32,6% solteros. En cuanto a la relación entre la gestión de la prevención de riesgos en el trabajo y el estado de salud física y mental autopercebida por los profesionales de enfermería en estudio, se observó que 21,7% percibían que la gestión de la prevención de riesgos laborales fue de nivel bajo y a su vez su estado de salud mejor; 39,1% percibían que la gestión de la prevención de riesgos en el trabajo fue de nivel medio. Conclusión: la gestión de la prevención de riesgos en el trabajo se relaciona con el estado de salud física y mental autopercebida de los profesionales de enfermería de un hospital público de Huánuco ($p = 0.018$).

A nivel local

No se han registrado estudios sobre las características sociodemográficas y el estado de salud autopercebida en el enfermero que labora en el primer nivel de atención.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría del autocuidado de Dorotea Orem

Dorotea Orem (8) plantea la teoría del autocuidado proponiendo que son un conjunto de decisiones, acciones tomadas y aprendidas en el seno de la familia, la escuela y las amistades, que van dirigidas hacia sí mismos, a los demás y hacia el entorno con conductas que guían a potenciar su salud y bienestar así evitar daños, las cuales se pueden ver, observar y medir la calidad de los mismos.

De esa forma se desarrollan prácticas de autocuidado que se van transformando en hábitos, que contribuyen a la salud y bienestar. Todas de forma voluntaria, de forma deliberada y racionales que se realizan y muchas veces involuntariamente se van transformando en una rutina de vida. Dorotea Orem considero necesario tres requisitos básicos y comunes a todos para mantener nuestro bienestar, salud y desarrollo (6).

- Autocuidado universal: Cuidados que todos necesitan para preservar o mantener el funcionamiento integral como persona, que abarca necesidades de agua, aire, alimentos, eliminación/excreción, actividad y reposo, soledad e interacción social, prevención de peligros y promoción del funcionamiento y desarrollo humano (6).
- Autocuidado del desarrollo: Consiste en fomentar condiciones necesarias para la vida y maduración, prevenir situaciones adversas o disminuir los efectos de estas situaciones en los distintos momentos del proceso evolutivo del ser humano garantizando el crecimiento y desarrollo normal, desde la concepción hasta la vejez y el enfrentar situaciones que pueden afectarlo (9).
- Autocuidado para la desviación de salud: Se asocia al estado de salud de la persona, cuando las capacidades de la persona para cumplir el autocuidado

necesario son insuficientes o nulas, existe enfermedad o están en proceso de diagnóstico y/o tratamiento, lo que nos permite determinar la necesidad y establecer el déficit de autocuidado (10).

Dorothea define el autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar a cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar; por tanto, es un sistema de acción.

Esta teoría explica cómo las personas cuidan de su salud, destacando que influye el entorno; en el caso del profesional de enfermería sería el ambiente laboral, la relación entre sus capacidades y el poder para alcanzar los objetivos del autocuidado. Ello conlleva a razonar sobre su propia salud, adquieren conocimientos sobre su estado de salud, prácticas y conductas saludables para agregar en su vida cotidiana para conseguir una vida saludable. Puede ser colectivo e individual, las acciones son realizadas en sociedad y/o cada persona opta y realiza para mantener su autocuidado (11).

El autocuidado de la salud se relaciona con la salud autopercebida porque lo que se realiza para preservar la salud en ciertas ocasiones depende de cómo se percibe el estado de la misma, al valor, atención, interés, preocupación que se pone en sí mismo y se debe ver reflejado en el cuidado a los demás y en lo que nos rodea, además de conductas que realice, no solo un día o dos sino como un hábito o modo de ser y de vivir. Por esta razón, es muy importante, ya que direcciona la autoestima, la independencia, la madurez y la autodeterminación; la esencia del cuidado es la compasión y el prestarse atención y comprenderse. A la vez, la percepción de la propia salud puede ser influenciada por factores como los ingresos, el estado civil, el sexo y la presencia de enfermedades, etc.

Asimismo, el marco teórico de Dorothea Orem permite analizar cómo las condiciones sociodemográficas afectan la capacidad de autocuidado del enfermero, lo que se manifiesta en su percepción de salud. Esta integración teórica sustenta la importancia de fortalecer las capacidades individuales y organizacionales para promover el autocuidado entre los profesionales que laboran en el primer nivel de atención, garantizando su bienestar y la sostenibilidad de su labor.

2.2. Bases conceptuales

2.1.2. Salud autopercebida (SAP)

Aguilar y Carballo citado por Méndez (12) describen que la percepción de la propia salud se refiere a la evaluación que hacen los individuos acerca de su estado de salud, calificándola como buena o mala. Los factores internos y externos que influyen en la respuesta de las personas al autoevaluar su salud, abarcan aspectos económicos, culturales, biológicos, demográficos, sociales, políticos.

La salud autoevaluada toma dos aspectos fundamentales al medir el estado de salud: *concepción y percepción*. La concepción está relacionada con el entorno y los roles de las personas, como las actividades que realizan en la familia o en la sociedad en su conjunto. En cuanto a la percepción, son un conjunto de procesos y actividades asociados a estímulos que llegan a los sentidos, a través de los cuales obtenemos información sobre nuestro hábitat, las acciones que realizamos en él y nuestro estado interno y nos guiamos por valores, estereotipos, experiencias y el conocimiento (13,14).

Sacchi (14) agrega que, para calificar este conjunto de aspectos, ¿cómo calificaría su estado de salud actual? La respuesta a esta pregunta dependerá de los pensamientos y sentimientos que cada persona siente a partir de la concepción y percepción de su entorno, debido a que varias personas pueden percibir los mismos hechos, objetos o fenómenos, pero desarrollan sentimientos internos diferentes, los cuales solo la propia persona puede reportar.

Según Jiha citado por Méndez (12), la salud autopercebida es compleja y multidimensional; porque las personas no en criterios precisos para calificar su salud, pueden tomar cualquier referencia e referencia o información. Esto no quiere decir que el concepto de salud que tienen las personas este errado

o sea incorrecto, sino que cada persona construye este concepto a lo largo de su vida, teniendo en cuenta el contexto cultural y el entorno laboral (12).

Autores como Tuesca y Amed (15) encontraron que la salud autopercebida depende de factores tanto sociales como económicos; las personas que tienen bajos ingresos o su situación económica no son suficiente genera un impacto negativo en su salud autopercebida; además, que provocan sentimientos de desigualdad en el sistema sanitario, la posición de un individuo en su entorno social suele condicionar la respuesta asociada a su salud, evidenciando mejores resultados en personas que perciben mayores niveles de ingresos.

Asimismo, la edad es otro factor sociodemográfico, ya que demuestra las diferencias generacionales según su autopercepción de salud, aseguran que la edad aumenta la tendencia de presentar una mala salud incrementada. Además, quienes evidencian calificar una mejor salud autopercebida son las personas jóvenes, siempre considerando los factores emocionales y el sentido de pertenencia a entornos seguros (15).

En relación al estado civil, los estudios afirman que las personas divorciadas, separadas o viudas tienen mayor probabilidad de informar problemas de salud en relación con las personas casadas y solteras (12).

La salud autopercebida se agrupa en cuatro dimensiones de salud:

- a. *Salud física*: Consiste en la percepción de una persona sobre bienestar del cuerpo y el óptimo funcionamiento del organismo, es una condición general de las personas que se encuentran en buen estado físico, mental, emocional y que no padecen ningún tipo de enfermedad (14).

Cuando las personas se encuentran en óptimas condiciones de salud físicas pueden realizar muchas actividades, fomentar el bienestar y seguir desarrollando o cultivando las habilidades en pro de su salud general. También se refiere a los análisis o estudios relacionados con la alimentación, la nutrición, las enfermedades o afecciones que pueden preexistir y las que se pueden prevenir, la actividad física a realizar, e incluso, se refiere a la

educación acerca de cómo mantener un estado de vida saludable (15).

La dimensión de la salud física está expresada en 4 indicadores:

- Dieta: Combinación de alimentos sólidos y líquidos que una persona o grupo de personas consume. El contenido depende del acceso de los alimentos, valor, hábitos alimentarios y valor cultural de los alimentos (16).
- Actividad física: Cualquier movimiento voluntario corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía (17).
- Descanso: Estado de actividad física y mental disminuido que hace que la persona se sienta fresca, renovada y dispuesta a continuar con las actividades cotidianas (18).
- Problema de salud: Alteración o daño del estado de salud fisiológico de un individuo, de duración limitada o prolongada, manifestada por síntomas y signos característicos (19).

b. Salud psicológica: Percepción de una persona sobre el estado cognitivo y afectivo, es consciente de sus propias capacidades, tiene capacidad para hacer frente a tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva, fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (20).

La forma en que nos comportamos y reaccionamos ante las personas y los entornos en la vida cotidiana está determinada por cómo se producen en la mente las percepciones, los pensamientos, las emociones, las creencias y otros contenidos, los cuales se encuentran íntimamente afectados por factores genéticos, congénitos, biológicos y de la historia particular de cada persona y su familia, así como por aspectos culturales y sociales (20) (26).

La dimensión de la salud psicológica está expresada en tres indicadores:

- Emociones: Respuestas o reacciones fisiológicas, cognitivas y motores que nacen de la valoración consciente o inconsciente de un estímulo que aparece en nuestro entorno y en nosotros mismos (21).

- Concentración: Capacidad del ser humano de mantener la atención por un tiempo prolongado en la realización de una tarea (22).
- Autoestima: Capacidad de un individuo para valorarse, amarse y aceptarse a sí mismo (23).
- Salud social: Percepción que tiene una persona sobre las condiciones de su entorno en su vida cotidiana, habilidad y capacidad de interactuar apropiadamente con las demás personas y el contexto, satisfaciendo las relaciones interpersonales (24) (25).

Tiene en relación con los demás, la habilidad de adaptación y autogestión ante los cambios y retos del entorno, la capacidad para desarrollar relaciones satisfactorias con otras personas y el adecuado funcionamiento de las instituciones y relaciones sociales que permiten un crecimiento y desarrollo de los individuos en los distintos grupos sociales (26).

- a. Habilidad social: Grupo de capacidades y destrezas que permite relacionarnos con otras personas de forma adecuada (27)
- b. Relaciones sociales: Conjunto de interacciones que suceden entre dos o más individuos, de acuerdo con una serie de reglas o lineamientos mutuamente aceptados, o sea, de acuerdo con normas específicas (28).
- c. Relaciones interpersonales: Vínculo que existe entre dos o más personas basadas en sentimientos, emoción, intereses, actividades sociales (29).
- d. Salud espiritual: Es entendido como un estado emocional, conductual y cognitivo positivo para las relaciones con uno mismo, con los otros y con una dimensión trascendente, dando al individuo una sensación de identidad, actitudes positivas, paz interior, y objetivo en la vida (30).

La dimensión de la salud espiritual está expresada en tres indicadores:

- a) Espiritualidad: Proceso dinámico por lo cual los individuos descubren trascendencia, creencias acerca del sentido de la vida (31)
- b) Autorrealización: Proceso con el deseo de desarrollo personal en el que una persona se esfuerza por lograr su máximo potencial y

satisfacción en la vida (32).

- c) Autocuidado: Consiste en conectar, reconocer nuestros valores, mociones y reflexionar acerca de nosotros mismos, prestar atención a nuestro sentir (33).

2.2.2. Características sociodemográficas

Son el conjunto de elementos que se trazan en base a los conocimientos obtenidos sobre la situación social y demográfica de un conjunto de personas que están presentes en la población sujeta a estudio (34).

En el estudio se abarcó las siguientes características sociodemográficas:

- a. *Sexo*: Son características biológicas, anatómicas, fisiológicas y cromosómicas de la especie humana, sobre todo relacionadas a funciones de la procreación (femenino y masculino) (35).
- b. *Condición laboral*: Situación actual en la que se encuentra una persona en relación con su empleo. Incluye aspectos como el tipo de trabajo, la estabilidad del empleo, el salario, las condiciones laborales y la satisfacción en el trabajo (36) (37). Respecto a la condición laboral se clasifica en nombrado: a aquellos trabajadores incorporados a la función pública o a la carrera pública, se sujetan íntegramente a las normas que la regulan, como son los derechos, bonificaciones y beneficios (38), (26). Contratado: son aquellos trabajadores que suelen realizar funciones de carácter temporal o accidental, o para el desempeño de labores permanentes (38), (39).
- c. *Edad*: Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento hasta el momento presente de una persona, se mide en años, meses y días (40), para el estudio se considera joven: de 18 a 29 años, adulto: de 30 a 59 y adulto mayor: de 60 a más.
- d. *Estructura de la familia*: Estructura u organización de un conjunto de personas que tienen lazos afectivos y/o de consanguinidad (41):
 - Nuclear: Constituida por ambos padres y los hijos.
 - Extendida: Constituida por ambos padres y los hijos, además de parientes en la tercera generación.
 - Ampliada: Constituida por ambos padres y los hijos, además de

parientes como los, sobrinos, cuñados, primos, etc.

- Mono parental: Formada por el padre o la madre y los hijos.

- Reconstituida: Constituida por uno de padres, su nueva pareja y los hijos (42).

- e. Número de hijos: Número de hijos nacidos vivos que ha tenido la madre a lo largo de su vida, contando el parto del nacimiento considerado (43).
- f. Estado civil: Condición conyugal del adulto y su relación con los derechos civiles que se considera: Soltero, casado, conviviente, viudo, divorciado (40).
- g. Jornada laboral: Período de tiempo durante el cual un trabajador realiza sus tareas o actividades laborales en el lugar de trabajo. Según la Ley del Trabajo de la Enfermera(o) N.º 27669 tendrá una duración máxima de treinta y seis horas semanales o su equivalente de ciento cincuenta horas mensuales (44).
- h. Religión: Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano, se clasifica en: católica, evangélica, mormón, ateo (45).

2.3. Hipótesis

- Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y el estado de salud autopercebida en el entorno laboral de los profesionales de enfermería que laboran en el primer nivel de atención, Jaén.
- Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y el estado de salud autopercebida en el entorno laboral de los profesionales de enfermería que laboran en el primer nivel de atención, Jaén.

2.4. Variables del estudio

- **V1:** Características sociodemográficas
- **V2:** Estado de salud autopercebida

2.5. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Características sociodemográficas	Conjunto de características biológicas, socioeconómico y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles (46).	Las características sociodemográficas se determinaron a través de los indicadores: sexo, edad, procedencia, estructura de la familia, número de hijos, estado civil, situación laboral, jornada laboral, y religión.	Sexo	Cualitativa	Nominal
			Condición laboral	Cualitativa	Ordinal
			Edad	Cuantitativa	Discreta
			Procedencia	Cualitativa	Nominal
			Estructura de la Familia	Cualitativa	Nominal
			Número de hijos	Cuantitativa	Discreta
			Estado civil	Cualitativa	Nominal
			Situación laboral	Cualitativa	Ordinal
			Jornada laboral	Cuantitativa	Discreta
			Religión	Cualitativa	Nominal

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Estado de salud autopercebida	Percepción subjetiva que tiene la persona sobre su estado de salud general en los últimos doce meses (5).	La salud autopercebida está expresada en cuatro dimensiones: salud física, salud psicológica, salud social, salud espiritual, expresado en niveles.	Salud física	- Dieta - Actividad física - Descanso - Problema de salud	- Niveles: Malo: 6 - 14 - Regular: 15 – 25 - Bueno: 26 – 35	Cualitativa	Ordinal
			Salud psicológica	- Emociones - Concentración - Autoestima	- Malo: 6 – 14 - Regular: 15 – 25 - Bueno: 26 – 35		

			Salud social	- Habilidad social - Relaciones sociales - Relaciones interpersonales	- Malo : 6 - 14 - Regular: 15 – 25 - Bueno: 26 – 35		
			Salud espiritual	- Espiritualidad - Autorrealización. - Autocuidado	- Malo: 6 – 14. - Regular : 15 – 25 - Bueno: 26 – 35		

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

La investigación de enfoque cuantitativo de tipo correlacional de diseño no experimental de corte transversal. No experimental porque solo se observó al fenómeno en un ambiente natural para su análisis, correlacional porque tuvo como propósito medir la relación de variables: las características sociodemográficas y la salud autopercibida. De corte transversal, porque estudió las variables simultáneamente en un momento determinado haciendo un corte en el tiempo (47).

3.2. Población de estudio

La población muestra estuvo conformada por 53 enfermeros: 19 del Centro de Salud Magllanal, 23 del C.S Morro Solar y 11 de C.S Los Sauces.

3.3. Criterios de selección criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería de ambos sexos.
- Enfermeros nombrados y contratados con dos a más años de servicio.

3.4. Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería que se encontraron realizando el servicio urbano marginal (SERUMS).
- Enfermeros que estuvieron de vacaciones, permiso y/o licencias por enfermedad o maternidad.

3.5. Unidad de análisis

Cada uno de los profesionales de enfermería que laboran en el Primer Nivel de Atención de Salud: Centro de Salud Magllanal, Centro de Salud de Morro Solar y Centro de Salud de los Sauces.

3.6. Técnica e instrumento de recolección de datos

Para medir la variable características sociodemográficas de los profesionales de enfermería se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario elaborado por la investigadora adaptada al contexto. Consta de nueve ítems: sexo, edad, procedencia, tipo de familia,

número de hijos, estado civil, religión, tipo de vivienda, servicios básicos de la vivienda.

Para la variable salud autopercebida se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario denominado “En la enfermedad y en la salud: Cómo se percibe la salud en todo el mundo” del McKinsey Health Institute (2022) (48). Dicho instrumento consta de cuatro 24 indicadores, distribuidos en cuatro dimensiones: salud física (1 - 8), salud psicológica (9 -16), salud social (17 - 19), salud espiritual (20 - 24). Cada pregunta contiene cinco alternativas con sus respectivos valores: Nada 1; un poco 2; lo normal 3; bastante 4 y totalmente 5. La variable salud autopercebida se midió según dimensiones y global:

Salud autopercebida/Dimensiones y Global					
Niveles y rangos					
	Salud física	Salud Psicológica	Salud social	Salud espiritual	Global
Malo	8- 18	8- 18	3- 7	5 -11	24 – 56
Regular	19 – 29	19 – 29	7– 11	12 – 18	57 - 88
Bueno	30– 40	30 – 40	11 – 15	19 – 25	89 – 120

3.7. Validez y confiabilidad del instrumento

El instrumento que se utilizó para medir la variable salud autopercebida fue elaborada por la consultora McKinsey Health Institute, en el año 2022; instituto que realizó una encuesta global en aproximadamente 1,000 personas en cada uno de los 19 países (48). Para efectos del estudio se realizó la validación a través de la V de Aiken: 0,8, coeficiente que mide la validez de contenido del cuestionario proveniente del juicio de expertos (anexo 6). En cuanto a la confiabilidad del instrumento el valor se encuentra en el intervalo [0,61 - 0,80] magnitud alta la confiabilidad (anexo 7).

3.8. Procedimiento para la recolección de datos

Para la aplicación del instrumento se solicitó permiso a la directora de la Red Integral de Salud – Jaén, luego se coordinó con la jefa de enfermeros. A los enfermeros participantes se explicó los objetivos y se solicitó la firma de la constancia del consentimiento informado. Cada encuesta tuvo una duración de aproximadamente 20 minutos.

3.9. Procesamiento y análisis de datos

Los datos una vez recopilados fueron revisados, codificados e ingresados a una base de datos en una hoja de cálculo EXCEL y luego se exportó al paquete estadístico SPSS, versión 26.0 para su respectivo procesamiento. Posteriormente se realizará el análisis e interpretación a partir de las pruebas estadísticas para las variables cuantitativas la media y la desviación típica, y para las variables cualitativas la distribución porcentual de frecuencias. Para establecer la relación de las variables cualitativas se utilizó la Prueba Estadística t de Student.

3.10. Criterios éticos de la investigación

- Principio de respeto a las personas: En todo momento se protegió la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la libertad, la confidencialidad de los enfermeros que participaron en el estudio (49).
- Principio de beneficencia: Se anticipa de manera cuidadosa e implementa medidas para reducir al mínimo los riesgos, además se podrán beneficiarse de los conocimientos, prácticas o intervenciones derivadas de la investigación. Los participantes de la investigación no fueron expuestos a situaciones que afecten la integridad física y psicológica de su persona (49).
- Principio de justicia: Los enfermeros fueron tratados con respeto, protegiendo su integridad y sus derechos (49).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

4.1.1 Características sociodemográficas de los profesionales de enfermería que laboran en el primer nivel de atención, Jaén.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los profesionales de enfermería que laboran en el primer nivel de atención, Jaén

Características sociodemográficas		N: 53	%
Edad (años)		44,9 ± 7,3	
Número de hijos		2,3 ± 1,1	
Sexo	Femenino	37	69,8
	Masculino	16	30,2
Condición laboral	Nombrado	43	81,1
	Contratado	8	15,1
	Rotado	2	3,8
Procedencia	Urbano	47	88,7
	Periurbano	-	0,0
	Rural	6	11,3
Tipo de familia	Nuclear	37	69,8
	Extendida	5	9,4
	Ampliada	0	0,0
	Monoparental	10	18,9
	Reconstituida	1	1,9
Estado civil	Casado/a	22	41,5
	Viudo/a	0	0,0
	Separado o divorciado/a	5	9,4
	Conviviente	16	30,2
	Soltero (a)	10	18,9
Jornada laboral (diaria)	6 horas	48	90,6
	8 horas	4	7,5
	12 horas	1	1,9
Religión	Católica	48	90,6
	Evangélica	2	3,8
	Adventista	2	3,8
	Otra	1	1,9
	No profesa	0	0,0
Total		53	100,0

Según la Tabla 1, los resultados muestran que los profesionales de enfermería pertenecen al sexo femenino (69,8%) y masculino (30,2%), el promedio de edad es de 45 años. Proceden de la zona urbana (88,7%) y de la zona rural (11,3%), pertenecen a estructura familiar nuclear (69,8%) y reconstituida (1,9%). Así mismo, mencionan que su estado civil es casado (41,5%) y el (9,4%) están divorciados o separados, con jornadas laborales de 6 horas diarias (90,6%) a 12 horas (1,9) y una afiliación religiosa predominantemente católica (90,6%) y el (1,9%) señalan pertenecer a otra religión.

4.1.2. Estado de salud autopercebida en el entorno laboral de los profesionales de enfermería que laboran en el primer nivel de atención, Jaén.

Tabla 2. Estado de salud autopercebida según dimensiones en el enfermero que labora en el primer nivel de atención, Jaén – Cajamarca 2024

Estado de salud Autopercebida		N: 53	%
Salud física	Malo	18	34,0
	Regular	35	66,0
	Bueno	0	0,0
Salud psicológica	Malo	5	9,4
	Regular	46	86,8
	Bueno	2	3,8
Salud social	Malo	26	49,1
	Regular	25	47,2
	Bueno	2	3,8
Salud Espiritual	Malo	0	0,0
	Regular	19	35,8
	Bueno	34	64,2

En la tabla 2, se observa que el estado de salud autopercebida en la dimensión salud física regular (66%) y malo (34%). En la dimensión salud psicológica es regular (86,8%) y bueno (3,8%). En cuanto lo social la salud

es autopercebida como malo (49,1%) y bueno (3,8%), y la salud espiritual bueno (64,2%) y regular (35,8%).

Tabla 3. Estado de salud autopercebida global en el enfermero que labora en el primer nivel de atención, Jaén – Cajamarca 2024

Salud autopercebida	N	%
Malo	26	49,1
Regular	27	50,9
Bueno	0	0,0
Total	53	100,0

La tabla 3 indica que el estado de salud autopercebida en el Enfermero es regular malo (50,9%) y malo (49,1%).

4.1.3. Relación entre las características sociodemográficas y el estado de salud autopercebida

Tabla 4. Relación entre las características sociodemográficas y el estado de salud autopercebida en el enfermero que labora en el primer nivel de atención, Jaén – Cajamarca 2024

Características sociodemográficas		Estado de salud autopercebida				Total	P
		Malo = 26		Regular = 27			
Edad (años)		46,19 ± 7,23		43,59 ± 7,18			0,195
Número de hijos		2,35 ± 1,13		2,22 ± 1,13			0,676
Sexo	Femenino	17	45,9	20	54,1	37	0,491
	Masculino	9	56,3	7	43,8	16	
Condición Laboral	Nombrado	21	48,8	22	51,2	43	0,998
	Contratado	4	50,0	4	50,0	8	
	Rotado	1	50,0	1	50,0	2	
Procedencia	Urbano	21	44,7	26	55,3	47	0,075
	Rural	5	83,3	1	16,7	6	
Tipo de familia	Nuclear	18	48,6	19	51,4	37	0,751
	Extendida	2	40,0	3	60,0	5	
	Monoparental	5	50,0	5	50,0	10	
	Reconstituida	1	100,0	0	0,0	1	
Estado civil	Casado	12	54,5	10	45,5	22	0,282
	Viudo	0	0,0	0	0,0	0	
	Separado/ divorciado	4	80,0	1	20,0	5	
	Conviviente	7	43,8	9	56,3	16	
Jornada Laboral (diaria)	Soltero	3	30,0	7	70,0	10	0,356
	6 horas	23	47,9%	25	52,1	48	
	8 horas	3	75,0	1	25,0	4	
Religión	12 horas	0	0,0	1	100,0	1	0,382
	Católica	25	52,1	23	47,9	48	
	Evangélica	1	50,0	1	50,0	2	
	Adventista	0	0,0	2	100,0	2	
	Otra	0	0,0	1	100,0	1	
No profesa		0	0,0	0	0,0	0	

Valores p > 0,05)

En la tabla 4, se observa que no existe relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y el estado de salud autopercebida en el enfermero que labora en el primer nivel de atención, Jaén; utilizando la prueba estadística de correlación de T-Student encontramos un valor de $p < 0,05$; por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.

4.2. Discusión

Los resultados obtenidos reflejan el perfil sociodemográfico del personal de enfermería que labora en el primer nivel de atención en Jaén, Cajamarca, en el año 2024. Se evidencia una marcada predominancia del sexo femenino, lo cual concuerda con la tendencia histórica de feminización en la profesión de enfermería. Sin embargo, también se observa una presencia significativa de profesionales varones, lo que podría estar indicando un progresivo avance hacia la diversificación de género en el ámbito de los cuidados de salud.

El promedio de edad de 45 años sugiere una población laboralmente activa con experiencia acumulada, que puede incidir tanto en su percepción de salud como en su nivel de desgaste físico y emocional. En relación al lugar de procedencia, la mayoría proviene de zonas urbanas. En cuanto a la estructura familiar, la mayoría pertenece a familias nucleares. Este tipo de estructura familiar indica un nivel de estabilidad emocional al interior de los miembros de la familia, lo cual puede influir en la percepción positiva o negativa del estado de salud autopercebida y el estado civil predominante es el de casados en casi el cincuenta por ciento.

En lo referente a la jornada laboral, en su mayoría refiere trabajar seis horas diarias, lo cual podría favorecer el equilibrio entre vida personal y profesional e influye positivamente en la salud autopercebida. Finalmente, la mayoría de los encuestados reporta tener una afiliación religiosa católica lo que puede actuar como un factor de soporte emocional y resiliencia en situaciones de estrés.

En relación al objetivo general se encontró en la tabla 4, que todas las variables tienen $p > 0.05$, lo que indica que ninguna correlación significativa con la salud autopercebida. Por tanto, no existe relación significativa entre las características sociodemográficas y el estado de salud autopercebida del enfermero.

Los resultados difieren del estudio de Fuentes (54) quien determinó la relación entre la autopercepción del estado de salud y la capacidad de autocuidado es significativa ($p=0.010$).

Sin embargo, se encontró una relación ($p = 0,075$), de los participantes que residen en zonas rurales perciben más problemas de salud (83,3% salud autopercebida malo); así mismo, se encontró una relación, aunque no significativa ($p= 0,282$), de los profesionales que están separados/divorciados parecen percibir más problemas de salud (80% salud autopercebida malo).

Por otro lado, en relación al sexo femenino la salud autopercebida es regular y el sexo masculino percibe como malo en su mayoría. Según condición laboral los nombrados, perciben su estado de salud como regular en su mayoría y los de procedencia rural un alto porcentaje de los enfermeros perciben su estado de salud como regular. En cuanto al tipo de familia extendida perciben su estado de salud como regular en alto porcentaje y los de estado civil separados y/o divorciados como malo también en un porcentaje alto. Los que profesan religión católica y evangélica perciben en su mayoría su estado de salud como malo.

Resultados análogos presenta Carreras et al (5) la prevalencia de mala salud autopercebida fue del 15% en los hombres y del 21% en las mujeres.

Respecto estado de salud autopercebida según dimensiones en la salud física y psicológica es regular en un alto porcentaje, en la salud social cerca de la mitad porcentual mala y regular; no obstante, la salud espiritual

es buena. Garay (7) indica que el 21,7% de los profesionales de enfermería percibían que su estado de salud mental es mejor [alta] en su trabajo.

De los resultados del estado de salud autopercebida se puede observar que si bien es cierto la mayoría de enfermeros presentan un nivel regular, es relevante que la salud espiritual es buena. No obstante, el deterioro de la salud mental, física y social puede desencadenar signos físicos que pueden afectar su calidad de vida y por ende su trabajo.

Resultados aproximados se halló en la investigación de Fuentes (50) sobre autopercepción del estado de salud y capacidad de autocuidado en estudiantes universitarios de enfermería. El estado de salud auto percibido es de nivel regular (82,3%). Por dimensiones se observó un nivel bueno en la función física (87,6%), rol emocional (42,4%) y dolor corporal 75%, el nivel medio de salud [regular] predominó en salud mental (89,6%,) función social 86%.

El estado de salud autopercebida global de los profesionales de enfermería que laboran en el primer nivel de atención es mala, en la mitad porcentual de los participantes de la investigación seguido de un regular estado de salud autopercebida. También, Becerra (3) refiere que los trabajadores de enfermería expresan un nivel de mala salud autopercebida de tendencia alta.

En cambio, Fuentes (50) muestra que la autopercepción del estado de salud en estudiantes de enfermería en general es de nivel medio o regular (89,9%). Sin embargo, diferentes resultados encontraron Cerqueira, et al (6) la mayoría de los enfermeros ha señalado una autopercepción de salud positiva asociado a la satisfacción laboral y recomienda la necesidad de crear estrategias que puedan

brindar mejores condiciones de salud en aquellos profesionales que presentaron características de autopercepción negativa de la salud.

Otro estudio de Carreras et al (5) señala que el porcentaje de personas

clasificadas como sanas según morbilidad atendida declararon una percepción negativa de la salud (categorías regular y mala) en un 7%. Por el contrario, el 27% de las personas con más de dos enfermedades crónicas mayores o con condiciones de salud complejas declararon tener buena salud.

Tuesca y Amed (15) mencionan que la salud autopercebida depende de factores tanto sociales como económicos, los cuales al no ser favorables genera un impacto negativo en su salud autopercebida.

Referente a las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería en su mayoría son de sexo femenino, de 44.9 años de edad, nombrados, proceden del área urbana, pertenecen al tipo de familia nuclear, casados y de religión católica. Resultado semejante obtuvo Garay (7) en un estudio realizado en Huánuco, en cuanto a las características sociodemográficas de los enfermeros en su mayoría son mujeres (73,9%), con edades entre 31 a 40 años, y el 34,8% refirieron ser casados. Igualmente, Becerra (3) donde (80,7%) fueron de sexo femenino, con la condición laboral nombrado (67,5%) y edad cercana a los 42 años.

La salud autopercebida es un indicador importante en la salud pública porque está relacionada con el autocuidado y la calidad de vida. En este sentido, la investigación se sustenta en la Teoría del Autocuidado de Dorotea Orem centra la idea que las personas tienen la capacidad y responsabilidad de cuidar de sí mismas para mantener su salud y bienestar. En este contexto, es importante que los enfermeros perciban sus propias necesidades de autocuidado para mantener un buen estado de salud, puesto que la capacidad para cuidar de los demás depende de su bienestar físico y emocional (8) (6).

Si los enfermeros experimentan un déficit de autocuidado, pueden verse afectados en su desempeño profesional, lo que resalta la importancia de que ellos mismos reciban apoyo para satisfacer sus necesidades de autocuidado, lo cual está alineado con la intervención de los profesionales de enfermería

según la teoría de Orem.

Estos resultados evidencian una percepción dividida sobre el estado de salud autopercebida de los profesionales de enfermería en su entorno laboral, con las características sociodemográficas. No obstante, lo espiritual y emocional juega un papel importante en cómo los enfermeros perciben estado de salud en el trabajo, para afrontar las demandas laborales.

Por otro lado, la percepción negativa se refleja en la dimensión social lo que sugiere que enfrentan dificultades para mantener relaciones sociales saludables o no perciben un apoyo social adecuado dentro de su entorno laboral. Esto puede indicar un desafío en cuanto a la conexión entre los enfermeros y sus compañeros de trabajo o un ambiente laboral que no favorece la cohesión social.

VI. CONCLUSIONES

- No se encontró relación significativa entre las variables características sociodemográficas y el estado de salud autopercebida en el enfermero que labora en el Primer Nivel de Atención en Jaén ($p > 0,05$).
- Un alto porcentaje de enfermeros percibe estado de salud en la dimensión física como regular, de igual forma en la salud psicológica. En cuanto a la salud social aproximadamente la mitad de los participantes perciben su estado de salud como malo y según la salud espiritual en su mayoría la perciben como bueno.
- Los profesionales de Enfermería que laboran en el primer nivel de atención en Jaén en un alto porcentaje perciben su estado de salud como regular.
- Referente a las características sociodemográficas de los profesionales tienen un promedio edad 44.9 años. En relación al sexo femenino la salud autopercebida en su mayoría es regular y en el sexo masculino malo. Según condición laboral los nombrados, la mayoría percibe su estado de salud como regular y los de procedencia rural un alto porcentaje perciben su estado de salud como regular. En cuanto al tipo de familia extendida perciben su estado de salud en un alto porcentaje como regular y según estado civil separados y/o divorciados como malo también en un porcentaje alto. Los que profesan religión católica y evangélica perciben en su mayoría su estado de salud como malo.

RECOMENDACIONES

- A los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención se recomienda considerar talleres que aborden temas de salud física, mental y social.
- Implementar espacios de recreación, deporte y otras actividades lúdicas para la reducción del agotamiento y estrés de los profesionales de Enfermería, por grupos adecuándose al horario de trabajo.
- A la Escuela Académico Profesional de Enfermería promover realizar estudios sobre esta área de investigación

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morcillo V, Lorenzo AA, Domínguez LP, Rodríguez R, Torijano MJ. Desigualdades en la salud autopercebida de la población española mayor de 65 años. *Gac Sanit* [Internet]. 2014 Dic [citado 2024 Jul 06]; 28(6):511-521. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112014000600016&lng=es.
2. Molina, M, Córdoba M, Hoffmann M, Lavayén S, Miller P. Estado de la salud autopercebida y entornos laborales del personal de salud: Argentina. *Revista de estudios regionales y mercado de trabajo*. 2020; (15). En Memoria Académica. Disponible en https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.14762/pr.14762.pdf
3. Becerra B, Ybaseta J. Salud autopercebida en trabajadores de enfermería del primer nivel de atención, durante la pandemia de COVID-19. *Rev. méd. panacea* [Internet]. 2020 May [citado 2024 Jul 09]; 9(2): 113-117. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/330/461>
4. Cuevas R. BDI Mejorando vidas. Los retos del personal de salud ante la pandemia de COVID-19: pandemónium, precariedad y paranoia [Internet]. Washington DC: Svetlana D. 2020 May [citado 2024 Jul 09]; Disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/es/desafios-personal-salud-coronavirus/>
5. Carreras M, et al. Morbilidad y estado de salud autopercebido, dos aproximaciones diferentes al estado de salud. *Gaceta Sanitaria* 2020; 34 (6):601-607. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911119301165>
6. Cerqueira A, Lima C, Manguiera S, Leal A, Carneiro J, Costa F. Autopercepción de salud y factores asociados entre el equipo profesional de enfermería. *Rev. investigación. cuidado. encontró*. [Internet]. 2019. [citado 2024 Jul 09]. 10(3): 778-773. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-906571>
7. Garay GR, Velásquez S. Gestión de la prevención de riesgos en el trabajo y el estado de salud autopercebida. *Gac. Cient.* [Internet]. 28 de enero de 2020 [citado 18 de febrero de 2025];6(1):41-53.
8. Sierra M. Aplicación de la teoría de Dorotea Orem en el cuidado del paciente oncológico. [Internet]. 2008. [citado 2024 Jul 09] Disponible en: <http://hdl.handle.net/10554/55094>
9. Paredes Nancy. El autocuidado en la atención primaria de salud en la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Ambato. [Tesis para licenciatura] Ambato: Universidad Técnica De Ambato. 2019 [citado 2024 Jul 09]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/28689?locale=de>

10. Pilar Moncada. Autocuidado de la enfermera y la prevención de riesgos ergonómicos en la unidad de cuidados intensivos [Tesis Especialidad] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Servicio de Publicaciones; 2021.
11. Fanny G. Teorías y Modelos de enfermería y su aplicación. [Internet]. Colombia: Editorial Unicauca [citado 2024 Jul 09].
Disponible en:
<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
12. Méndez JK, Velasco GL. Los determinantes de la salud autoevaluada de los latinoamericanos desde un enfoque multinivel. [Tesis]. Ecuador: Servicio de publicaciones. Escuela Politécnica Nacional; 2021.
13. Hernández J, Forero CM. Concepciones y percepciones sobre salud, calidad de vida, actividad física en una comunidad académica de salud. Rev Cub Enf 2011; 27 (2): 159-170.
14. Sacchi M, Hausberger M, Pereyra A. Percepción del proceso salud-enfermedad, atención y aspectos que influyen en la baja utilización del sistema de salud, en familias pobres de la ciudad de Salta. Salud colectiva, 2007; 3(3): 271-283.
15. Tuesca RJ, Amed EJ. Capital social y su relación con la percepción de salud. Encuesta nacional de salud, Colombia 2007. Colomb. Med. [Internet] 2014 [citado 2025 Feb 23] 2014, 45 (1): 7-14. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-95342014000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=es
16. Contacto Maestro. Salud física [Internet]. Colombia: Red de conocimiento; 2021 [citado 2023 Jun 15]. Disponible en:
<https://contactomaestro.colombiaaprende.edu.co/docentes/cuidar/salud-fisica>
17. Coelho F. Enciclopedia significados [Internet]. En: Significados.com.2023 [citado 2023 Ag 23]. Significado de Salud física. Disponible en:
<https://www.significados.com/salud-fisica/>
18. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana [Internet] OMS; 2018. [citado 2023 Ag 23]. Disponible en:
<https://www.fao.org/3/am401s/am401s07.pdf>
19. Organización Mundial de La Salud. Actividad física [Internet]. Reino Unido: OMS.com; 2024 [citado 5 de enero de 2024]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
20. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria [Internet] España. web institucional; 2021 [citado 4 de enero de 2024]. Disponible en:
https://www2.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo_archivo=4471

21. Herrero S. Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. Ene. [Internet]. 2016 Ago [citado 2024 Jul 12] ; 10(2).
Disponble en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006&lng=es.
22. Rivera G. Calidad de vida en pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Huáscar – 2021 [Tesis para licenciatura]. [Perú]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022.
23. Camacho C, Carrillo C, Cepeda J. Las emociones positivas en salud física y mental: una Revisión Bibliográfica 2013-2018.[Tesis para licenciatura]. Colombia: Facultad de Psicología; 2019.
24. Enciclopedia de ejemplos [Internet]. Argentina: ejemplos.com [citado 5 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.ejemplos.co/concentracion/>
25. Autoestima y desarrollo personal [Internet]. Top Doctors. [citado 5 de enero de 2024]. Disponible en:
<https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/autoestima-y-desarrollo-personal>
26. Sorrentino F. Salud Social [Internet]. Fundación Sonría. 2020 [citado 15 de junio de 2023]. Disponible en: <https://sonria.com/salud-social/>
27. Universidad Nacional de Valencia. Salud social: definición, determinantes y recomendaciones [Internet]. España. 2018 [citado 15 de junio de 2023]. Disponible en:
<https://www.universidadviu.com/int/actualidad/nuestros-expertos/salud-social- definicion-determinantes-y-recomendaciones>
28. Dirección de apoyo a programas institucionales. Salud Social [Internet]. México: Unison.mx. [citado 24 de junio de 2023]. Disponible en: <https://programasinstitucionales.unison.mx/salud-social/>
29. Collado E, Cano V. Habilidades sociales [Internet]. España: Sociedad Española para el estudio de la Ansiedad y el Estrés; 2014.[citado 24 de junio de 2023]. Disponible en:
<https://adopcionpuntodeencuentro.com/web/wp-content/uploads/Habilidades-sociales.pdf>
30. Concepto. Relaciones sociales [Internet]. Argentina: Equipo editorial, Etecé. 2022 [citado 5 de enero de 2024]; Disponible en: <https://concepto.de/relaciones-sociales/>
31. Formación integral y desarrollo empresarial. ¿Qué son las relaciones interpersonales? 2024 [citado 6 de enero de 2024]. FIDE [Internet]. Perú; FIDE. [Aproximadamente 2 pantallas]. Disponible en:
<https://www.fide.edu.pe/blog/detalle/que-son-las- relaciones-interpersonales/>

32. Mesquita A, Costa C, Neves M, Alves D, et al. El bienestar espiritual y la prestación del cuidado espiritual en un equipo de enfermería. SciELO [Internet] 2014 [citado 24 de junio de 2023]. 23(4):219–23. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300006
33. Actitud frente al cáncer [Internet] España: Mariángeles; 2019 [citado 6 de enero de 2024]. Disponible en: [citado 24 de junio de 2023] Disponible en: <https://actitudfrentealcancer.org/la-espiritualidad-un-aspecto-esencial-del-ser-humano-2/>
34. Resende P, Bicalho M. Realización personal: la satisfacción de hacer lo que te apasiona [citado 6 de enero de 2024] En: hotmart Blog. [Internet] Brasil: hotmart company [Página 2º pantallas aproximadas)]. Disponible en: <https://hotmart.com/es/blog/realizacion-personal>
35. Fundación morenita. ¿Qué es el autocuidado espiritual? [Internet] México: Luis G; [citado 6 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.fundacionmorenita.org/que-es-el-autocuidado-espiritual/>
36. Organización Panamericana de la Salud. La importancia estratégica de la inversión nacional en los profesionales de enfermería en la Región de las Américas; 2022. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56055>
37. Glosario para la igualdad [Internet]. México: INMUJERES; 2019 [citado 22 de junio de 2023]. Disponible en: <https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/terminos/sexo>
38. Situación profesional (SNCFP) [Internet]. España: Impulso06; 2022 [citado 22 de junio de 2023]. Disponible en: <https://impulso06.com/glosario/situacion-profesional-sncfp/>
39. Manatal [Internet]. Tailandia: Manatal.com. 2022 [citado 2024 Jul 12]. Disponible en: <https://www.manatal.com/es/glossary/employment-status>
40. La República. Nombrados, CAS y terceros: ¿qué significan estas modalidades de trabajo? [Internet]. 2022 [citado 24 de diciembre de 2023] Disponible en: <https://larepublica.pe/economia/2022/07/17/nombrados-cas-y-terceros-en-que-s-e-diferencian-atmp-ntlr>
41. Juris.pe [Internet]. Perú: JURIS.PE SAC; 2023 [citado 24 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://juris.pe/blog/regimen-laboral-decreto-legislativo-276-carrera-administrativa/>
42. Vásquez Y. Estilos de vida y características sociodemográficas de pacientes con Diabetes que se atienden en el Centro de Salud Magllanal, 2022 [Tesis de Licenciatura en enfermería]. Jaén: Universidad Nacional De Cajamarca; 2023. [citado 8 de junio de 2023]. Disponible

en:<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5764/TESIS%20YO MIRA%20VICTORIA%20VASQUEZ%20VASQUEZ.pdf?sequence=5&isAll owed=y>

43. Ministerio de Salud. Modelo de atención integral de salud basado en familia y Comunidad. N.º 464-2011. Perú; 2011. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1617.pdf>
44. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan Nacional de Fortalecimiento a las Familias 2016-2021. N.º 003-2016. MIMP [Internet]. 2016. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/files/planes/PLANFAM-2016-2021.pdf>
45. Eustat [Internet]. Vasco: Euskal Estatistika. 2023 [citado 11 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_734/elem_15341/definicion.html
46. Pérez M, Campos A, Sánchez-Ocón MT, Hueso C. Características sociodemográficas, indicadores de riesgo y atención sanitaria en relación a infecciones de transmisión sexual en población inmigrante de Granada. Rev. Esp. Salud Public. [Internet]. 2020. [citado 8 de junio de 2023]; 93(2) 1 - 13. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100025
47. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5ta edición México. Editorial Mc Grau Hill; 2011.
48. McKinsey Health Institute. En la enfermedad y en la salud: Cómo se percibe la salud en todo el mundo” España; 2022.
49. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (2013). [Internet]. 2014. [citado 2024 Jul 09]. Bioética & debate 20(73): 15 - 18. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5021657.pdf>
50. Fuentes AE, Pastor N. Autopercepción del estado de salud y capacidad de autocuidado en estudiantes universitarios de enfermería. Rev Méd Panacea 2022;11(3):84-89. Disponible en: <https://doi.org/10.35563/rmp.v11i3.50>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE Y DIMENSIONES	METODOLOGIA
¿Qué relación existe entre las características sociodemográficas y el estado de salud autopercebida en el enfermero que labora en el Primer Nivel de Atención, Jaén, Cajamarca, 2024?	General: Determinar la relación que existe entre las características sociodemográficas y el estado de salud autopercebida en el enfermero que labora en el Primer Nivel de Atención, Jaén. Específicos: Identificar las características sociodemográficas del enfermero que labora en el primer nivel de atención, Jaén. Identificar el estado de salud autopercebida global del enfermero que labora en el primer nivel de atención, Jaén. Identificar el estado de salud autopercebida del enfermero que labora en el primer nivel de atención, Jaén; según dimensiones.	Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y el estado de salud autopercebida en el enfermero que laboran en el primer nivel de atención, Jaén. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y el estado de salud autopercebida en el enfermero que labora en el primer nivel de atención, Jaén.	Variables Variable 1: Características sociodemográficas Variable 2: Estado de salud autopercebida: - Salud física - Salud psicológica - Salud social - Salud espiritual	Tipo de estudio: Estudio cuantitativo, descriptivo correlacional y de corte transversal. Población - muestra: Estará conformada por 53 enfermeros: 19 del Centro de Salud Magllanal, 23 del C.S Morro Solar y 11 de C.S Los Sauces. La muestra es censal conformada por toda la población. Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario Procesamiento: Programa estadístico PSS versión 27.0 Criterio ético: Principio de respeto a las personas, beneficencia y

				justicia.
--	--	--	--	-----------

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y EL ESTADO DE SALUD AUTOPERCIBIDA EN EL ENFERMERO QUE LABORA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, JAÉN – CAJAMARCA 2024

Estimado/a enfermero/a.

Su participación en esta encuesta es fundamental para el presente proyecto de investigación que tiene como objetivo recopilar información sobre la sus características sociodemográficas y salud autopercebida. Sus respuestas nos ayudarán a comprender mejor las necesidades y desafíos que enfrenta en su trabajo diario. Agradecemos sinceramente su colaboración. Las respuestas que pueda ofrecer serán confidenciales y anónimas, por ello, solicito su sinceridad al responder cada una de ellas. Finalmente, agradezco su predisposición para responder el formulario.

Establecimiento de Salud:.....

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS
1. Sexo: Femenino () Masculino ()
2. Condición laboral: Nombrado () Contratado () Rotado ()
3. Edad:
4. Procedencia: Urbano () Periurbano () Rural ()
5. Tipo de familia: Nuclear () Extensa () Ampliada () Monoparental () Reconstituida ()
6. Número de hijos: 1 () 2 () 3 () 4 () No tiene hijos ()
7. Estado civil: Casado/a () Viudo/a () Separado o divorciado/a () Conviviente () Soltero/a ()
8. Jornada laboral: 6 horas diarias () 8 horas diarias () 12 horas diarias ()
9. Religión: Católica () Evangélica () Adventista () Otra religión () No profesa ()

INSTRUMENTO ESTADO DE SALUD AUTOPERCIBIDA

Instrucciones: Se sugiere que pueda leer pausadamente cada ítem o enunciado e indique su respuesta, según la siguiente tabla.

Leyenda:

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente

SALUD AUTOPERCIBIDA						
Salud física						
1	La combinación de alimentos incluidos en mi dieta diaria es saludable.	1	2	3	4	5
2	Realizo actividad física suficiente al día o a la semana como caminar, correr, nadar, yoga, manejar bicicleta.	1	2	3	4	5
3	Descanso las 8 horas necesarias para continuar con mis actividades cotidianas.	1	2	3	4	5
4	Frecuentemente tengo dificultad para conciliar el sueño.	1	2	3	4	5
5	Considero que en los últimos doce meses mi estado de salud ha sido buena.	1	2	3	4	5
6	He presentado malestar, signos y síntomas de alguna enfermedad como cansancio, dolor, fatiga.	1	2	3	4	5
7	Durante los últimos doce meses, ¿alguna enfermedad/es o problema/s de salud, le ha/n limitado de alguna forma sus actividades habituales?	1	2	3	4	5

Salud psicológica						
8	A pesar de las todas las circunstancias familiares, laborales me siento feliz.	1	2	3	4	5
9	He tenido la sensación de que no puedo superar las dificultades en el trabajo.	1	2	3	4	5
10	Eh sido capaz de disfrutar las actividades cotidianas en el trabajo.	1	2	3	4	5
11	Últimamente eh podido concentrarme en las actividades que realizo en el trabajo.	1	2	3	4	5
12	Me siento satisfecho/a de mí mismo/a de las actividades que realizó en el trabajo.	1	2	3	4	5

13	Frecuentemente tengo sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión.	1	2	3	4	5
----	--	---	---	---	---	---

Salud social						
14	Cuando estoy presente en una conversación, suelo evitar exponer mis ideas y transmitirlas a los otros.	1	2	3	4	5
15	Me integro en grupos con compañeros de diversa forma de pensar	1	2	3	4	5
16	Me incómodo/a en las reuniones sociales, en una comida o hablando con sus compañeros de trabajo	1	2	3	4	5
Salud espiritual						
17	Considero que la religión ayuda en este momento de mi vida	1	2	3	4	5

18	Considero que la religiosidad me ayuda a sobrellevar los problemas familiares, profesionales incluyendo enfermedades.	1	2	3	4	5
19	Me siento realizado(a) como persona.	1	2	3	4	5
20	Considero que mi vida tiene sentido o propósito.	1	2	3	4	5
21	Soy consciente y reflexiono sobre mi paz interior, valores, sobre el sentido mí mismo y propósito de vida.	1	2	3	4	5

Fuente: McKinsey Health Institute “En la enfermedad y en la salud: Cómo se percibe la salud en todo el mundo” (2022).

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

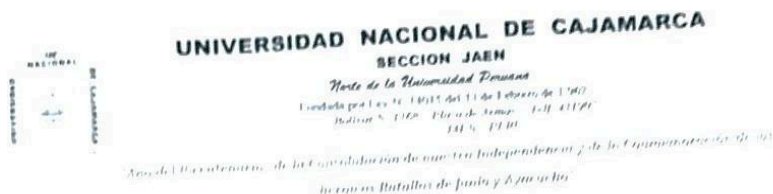
Yo MARIA DEL CARMEN OLIVERA DE LA CRUZ

Identificado(a) con DNI N° 27749276, acepto participar en la Investigación denominada "CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y EL ESTADO DE SALUD AUTOPERCIBIDA EN EL ENFERMERO QUE LABORA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, JAÉN – CAJAMARCA 2024", desarrollado por la Bachiller en Enfermería BIANCA MARGARITA SAAVEDRA OLIVERA asesorada por la Docente Insolina Raquel Díaz Rivadeneira. Por lo cual participaré en la encuesta realizada por la investigadora, quien menciona que dicha información será publicada sin mencionar los nombres de los participantes, garantizando el secreto respecto a mi privacidad.

Jaén, 02 de NOVIEMBRE del 2024

ANEXO 4

SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN



Jaén, 08 de noviembre de 2024

OFICIO N° 0755 -2024-SJE-UNC

Señores

-OBS. ARGENIS NEVENCA CIEZA FLORES
GERENTE DE LA ZONA SANITARIA DE MAGLLANAL
-DR. FELIPE CABELLOS ALTAMIRANO
GERENTE DEL CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR
-LIC. CARMELINA GONZALES PEREZ
GERENTE DEL CENTRO DE SALUD LOS SAUCES

CIUDAD

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA
APLICACIÓN DE CUESTIONARIO DE
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a Ud., para expresarle mi cordial saludo, al mismo tiempo manifestarle que, la ex alumna **BIANCA MARGARITA SAAVEDRA OLIVERA**, desarrollará el trabajo de investigación: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y EL ESTADO DE SALUD AUTOPERCIBIDA EN EL ENFERMERO QUE LABORA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, JAÉN – CAJAMARCA 2024, con fines de optar el título de Licenciada en Enfermería.

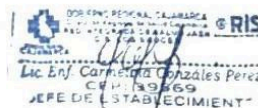
En este sentido, encontrándose en la etapa de ejecución del Proyecto y siendo necesario la aplicación del instrumento de investigación, solicito a usted, la autorización correspondiente para que la referida egresada pueda efectuar la aplicación de un cuestionario, dirigido a los profesionales que laboran en su representada, establecimiento de Salud del Primer Nivel de Atención, a partir de la fecha y/o durante el periodo que se requiera para la recolección de datos.

Agradeciéndole anticipadamente por la atención que brinde al presente, hago propicia la oportunidad para testimoniarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

C.C. - Archivo
MAVS/rm

Brigida



"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA
CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

Jaén, 11 de Noviembre del 2024.

OFICIO N°067-2024- GR.CAJ/DRSJ/A-CLAS.M.

Lic. Maria Amelia Valderrama Soriano
Docente(e) EAPE: FI

**ASUNTO: REMITO AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DE CUESTIONARIO DE TRABAJO
DE INVESTIGACION**

Es grato dirigirme a Ud., para saludarles cordialmente y al mismo tiempo informarles que esta Gerencia AUTORIZA la aplicación del cuestionario de trabajo de investigacion: **CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y EL ESTADO DE SALUD AUTOPERCIBIDA EN EL ENFERMERO QUE LABORA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION, JAEN-CAJAMARCA 2024**, de la alumna **Bianca Margarita Saavedra Olivera**. Se le expide el siguiente documento para fines inherentes al estudiante.

Es propicia la ocasión para reiterarle a Ud., mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;



[Firma]
Gerencia Regional de Salud
Obstetricia N. Cieza Flores
COY 11002
GERENTE

ANCF
Cc

CENTRO DE SALUD LOS SAUCES

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

OFICIO N° 092 – 2024 – GR – CAJ – DSR SJ/CS. LOS SAUCES

SEÑOR (A)

BIANCA MARGARITA SAAVEDRA

DE: CARMELINA GONZALES PERES

JEFE DE ESTABLECIMIENTO ENCARGADO DEL C.S. LOS SAUCES.

ASUNTO: AUTORIZACIÓN HA REALIZAT TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL C.S. LOS SAUCES

De mi especial consideración:

Por el presente me dirijo a usted para saludarle cordialmente y a la vez remitirle, **LA AUTORIZACIÓN HA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD LOS SAUCES.**

Seguro de su gentil atención, pláceme renovar a Usted, mi sincero agradecimiento, reiterándole las mejoras consideraciones y estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE CALIMA
Dirección Regional de Salud - Promoción
CALLE 10 N° 1000 - CALIMA - PERU
TEL: 084 222 2222

[Signature]
Lic. Enf. Chamelinda Gonzales Pérez
CEPE 39569
JEFE DE ESTABLECIMIENTO

JEFE DEL CS. LOS SAUCES

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia y la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho".

Jaén, 11 de noviembre del 2024

CARTA N° 047-2024-GRC/DSRSJ/DG/CLASMS/G.

DOCENTE:

M. CS. MARÍA AMELIA VALDERRAMA SORIANO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE
CUESTIONARIO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme, saludarlo cordialmente y comunicarle que, se le concede la autorización a la ex alumna **BIANCA MARGARITA SAAVEDRA OLIVERA**, para aplicar cuestionario de trabajo de investigación, para optar el título de Licenciado de Enfermería denominado: "**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y EL ESTADO DE SALUD AUTOPERCIBIDA EN EL ENFERMERO QUE LABORA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, JAÉN - CAJAMARCA 2024**", el cual deberá realizarse bajo responsabilidad, con previa documentación (CONSENTIMIENTO INFORMADO), respetando la normativa institucional, la reserva y confidencialidad del caso.

Por tal cumplimiento, la presente investigación tiene vigencia a partir de la fecha.

Atentamente,

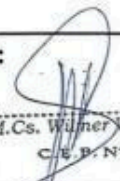

M.C. Felipe J. Colinas Alcamano
C.M.P. 33004
GERENTE

FJCA/GERENTE
CC: Archivo,

Dirección: Alfredo Bastos N° 630 Morro Solar - Jaén Tel.: 076431407 Email: csmorrosolarmesadeparte@gmail.com

ANEXO 5:
CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN DEL
INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	×	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: WILMER VICENTE ABAD	DNI: 801974197	Fecha: 02/09/2024
Firma:  M.Cs. Wilmer Vicente Abad C.E.D. N° 41422	Teléfono: 969481012	E-mail: Viabadwilmer81@gmail.com
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.		

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ			
APLICABLE	X	NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES			
Validado por: Mg. La Torre Rosillo Lenin Yonel	DNI: 44472382	Fecha: 03 de septiembre del 2024	
Firma: 	Teléfono: 952 913 218	E-mail:	
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.			

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	☒	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: M.Cs. ARLIM LA TORRE ROSILLO	DNI: 27727180	Fecha: 12-09-24
Firma: 	Teléfono: 990249708	E-mail: arilatorre@gmail.com
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.		

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	X	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: <i>Ms. Yessica Delgado Piedra Tineo</i>	DNI: <i>41101443</i>	Fecha: <i>10-09-24</i>
Firma: 	Teléfono: <i>943501725</i>	E-mail: <i>ypiedra@unc.edu.pe</i>
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.		

ANEXO 6

VALIDACION DE LISTA DE CHEQUEOS DE JUICIO DE EXPERTOS

Ítem	Calidad en la redacción	Coherencia interna	Inducción a la respuesta	Lenguaje adecuado con el nivel del informante	Mide lo que pretende
1	5	5	4	5	5
2	5	5	4	5	5
3	5	5	4	5	5
4	5	5	4	5	5
5	5	5	4	5	5
6	5	5	4	5	5
7	5	5	4	5	5
8	5	5	4	5	5
9	5	5	4	5	5
10	5	5	4	5	5
11	5	5	4	5	5
12	5	5	4	5	5
13	5	5	4	5	5
14	5	5	4	5	5
15	5	5	4	5	5
16	4	4	4	5	5
17	5	5	4	5	5
18	5	5	4	5	5
19	5	5	4	5	5
20	5	5	4	5	5
21	4	4	4	5	5

Item	Calidad en la redacción	Coherencia interna	Inducción a la respuesta	Lenguaje adecuado con el nivel del informante	Mide lo que pretende
1	1	1	0.8	1	1
2	1	1	0.8	1	1
3	1	1	0.8	1	1
4	1	1	0.8	1	1
5	1	1	0.8	1	1
6	1	1	0.8	1	1
7	1	1	0.8	1	1
8	1	1	0.8	1	1
9	1	1	0.8	1	1
10	1	1	0.8	1	1
11	1	1	0.8	1	1
12	1	1	0.8	1	1
13	1	1	0.8	1	1
14	1	1	0.8	1	1
15	1	1	0.8	1	1
16	0.8	0.8	0.8	1	1
17	1	1	0.8	1	1
18	1	1	0.8	1	1
19	1	1	0.8	1	1
20	1	1	0.8	1	1
21	0.8	0.8	0.8	1	1
V de aiken total	0.981	0.981	0.800	1.000	1.000

ANEXO 7

PRUEBA DE CONFIABILIDAD D INSTRUMENTO:

Resultado del análisis de la confiabilidad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de ítems
0.783137619329224	15

Dado que el valor se encuentra en el intervalo [0,61 - 0,80] es de magnitud alta la confiabilidad.

Referencia: Tomado de Ruiz Bolívar (2002) y Pallella y

Martins (2003) Validez del ítem:

Estadísticas de total de ítem				
Ítem	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	51.0000	47.455	0.331	0.776
VAR00003	51.0833	39.720	0.593	0.750
VAR00005	51.4167	46.447	0.343	0.775
VAR00007	52.1667	50.697	-0.027	0.803
VAR00009	50.2500	41.841	0.738	0.743
VAR00010	51.5833	49.538	0.010	0.811
VAR00011	50.4167	42.265	0.641	0.749
VAR00012	50.6667	40.424	0.869	0.731
VAR00013	50.3333	44.788	0.515	0.762
VAR00018	50.3333	48.788	0.078	0.800
VAR00020	49.8333	46.333	0.341	0.775
VAR00021	49.7500	48.205	0.219	0.783
VAR00022	50.2500	44.205	0.456	0.765
VAR00023	49.6667	42.242	0.615	0.751
VAR00024	49.5833	46.992	0.415	0.771

ANEXO 8

UNIVERSIDAD NACIONAL DE
CAJAMARCA “NORTE DE LA
UNIVERSIDAD PERUANA”

Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio
institucional digital

Formulario de
Autorización

1. Datos del autor: Bianca Margarita

Saavedra Olivera DNI N°:

70793661

Correo electrónico:

bsaavedrao19_2@unc.edu.p

e

Teléfono: 938984309

1. Grado, título o especialidad

Bachiller

☐

Título

☒

Magister

☐

Doctor

☐

Segunda Especialidad Profesional

☐

a. Tipo de investigación¹:

☒

Tesis

☐

Trabajo Académico

☐

Título:

Trabajo de Suficiencia
Personal

Trabajo de Investigación Tesis

¹ Tipos de investigación

Tesis: para título profesional, Maestría, Doctorado y programas de segunda especialidad Trabajo Académico: Para programas de Segunda Especialidad

Trabajo de Investigación: para Bachiller

Título:

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y EL ESTADO DE SALUD AUTOPECIBIDA EN EL ENFERMERO QUE LABORA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN JAÉN - CAJAMARCA 2024

Asesora: M.Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira

DNI: 27665079

Código ORCID: 0000-0001-6973-6030

Año: 2023

Escuela Académica/Unidad: Enfermería/Facultad Ciencias de la Salud.

b. Licencias:

a) Licencia Estándar:

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el **Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca**.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el repositorio digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias y libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia, y asimismo, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre del/los autores/re del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

X Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

_____ Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa)

_____ No autorizo

b) Licencias Creative Commons² Autorizo el depósito (marque con una X)

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

X No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.



Firma

31 / 10 / 25
Fecha

² Licencia creative commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad

de los derechos de autor de ésta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las Licencias Creative Commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la Terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"
Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1962
Bolívar N° 1368 Placa de Armas - Telf. 431997
JAEN - PERU

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Jaén, siendo las 10.00 am del 30 de Julio del 2025, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente Auditorium de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Sede Jaén, de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y EL ESTADO DE SALUD AUTOPERCIBIDA EN EL ENFERMERO QUE LABORA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, JAÉN – CAJAMARCA 2024

Presentado por el(a) Bachiller: **BIANCA MARGARITA SAAVEDRA OLIVERA.**

Siendo las 12.30 pm del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Muy bueno, con el calificativo de: (17) Diecisiete, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra APTA para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	Dr Emiliano Vera Lara	
Secretario(a):	Mg Milagro de Jesús Portal Castañeda	
Vocal:	MCs Urfiles Bustamante Quiroz	
Accesitaria:		
Asesor (a):	MCs Insolina Raquel Díaz Rivadeneira	
Asesor (a):		

Términos de Calificación:
EXCELENTE (19-20)
REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)
REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)
DESAPROBADO (10 a menos)