



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS DE LOS
PACIENTES CON COVID-19 QUE INGRESAN A LA UCI DE
UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, AGOSTO –
NOVIEMBRE 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS**

Presentado por:

AUTOR: BAUTISTA REGALADO, MILY KARINA

CÓDIGO ORCID 0000-0003-2241-0281

ASESOR: Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

CÓDIGO ORCID 0000-0001-7485-9641

LIMA – PERÚ

2021

“

DEDICATORIA

A mis padres que están con la gracia de
Dios.

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Universidad por compartir conocimientos
adquiridos a lo largo de sus vidas Profesionales.

ASESOR: Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

MIEMBROS DEL JURADO:

Presidente : Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

Secretario : Mg. Carlos Gamarra Bustillos

Vocal : Mg. Jeannette Giselle Avila Vargas Machuca

ÍNDICE

ÍNDICE	VIII
1. EL PROBLEMA	10
1.2. Formulación del problema.....	13
1.2.1. Problema general.....	13
1.2.2. Problemas específicos	14
1.3. Objetivos de la investigación.....	14
1.3.1. Objetivo general.....	14
1.3.2. Objetivos específicos	14
1.4. Justificación de la investigación	15
1.4.1. Teórica	15
1.4.2. Metodológica	15
1.4.3. Práctica	16
1.5. Delimitaciones de la investigación	16
1.5.1. Temporal	16
1.5.2. Espacial	16
1.5.3. Recursos	16
2. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes.....	17

2.2.	Bases teóricas	20
3.	METODOLOGÍA	28
3.1.	Método de la investigación	28
3.2.	Enfoque de la investigación	28
3.3.	Tipo de investigación	28
3.4.	Diseño de la investigación	28
3.5.	Población y muestra	29
3.6.	Variables y operacionalización	30
4.2.	Presupuesto	35
5.	REFERENCIAS	36
	Anexos	42

1. EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del problema

En diciembre del año 2019 la Organización Mundial de Salud (OMS) da a conocer que en la ciudad de Wuhan - China se ha reportado el surgimiento desconocido de una neumonía atípica; posteriores investigaciones confirman la presencia de un nuevo coronavirus al que se le denomina 2019-nCoV. Posteriormente el Comité Internacional de Taxonomía de Virus (ICTV), renombro al virus como SARS-CoV-2, a la vez la Organización Mundial de la Salud refiere que se ha nombrado a la nueva enfermedad como COVID-19 abreviación del inglés *coronavirus disease 2019*. Ante la rápida propagación de la enfermedad, la Organización Mundial de la Salud (OMS), da las alertas indicando que este brote podría derivar en una pandemia. No tardaría en expandirse los contagios a otros países de Asia (1).

Los primeros datos indican que a inicios de febrero el epicentro de la pandemia se había trasladado de Asia a Europa, siendo los países de Italia y España los de mayor incidencia de contagio. Ante esto la OMS declara la situación como una pandemia el 11 de marzo de 2020, posteriormente se registran casos de infección en América del Norte y América del Sur se empiezan a registrar los primeros casos de contagio en Ecuador, Brasil y Perú.

En nuestro país el paciente cero se anunció el 06 de marzo, se trató de un ciudadano de sexo masculino de 25 años procedente de Europa, provocando la respuesta de las autoridades activando el “Plan nacional de preparación y respuesta frente al riesgo de introducción del coronavirus” estableciendo políticas de contención en ámbitos de la salud, economía, laborales y de control social (2).

El 11 de marzo el Gobierno hace oficial la declaración de Estado de Emergencia Sanitaria mediante el Decreto Supremo N°008-2020-SA. A pesar de la respuesta inicial del Gobierno,

los contagios han aumentado exponencialmente a la par de los pacientes que requieren referencia a las Unidades de Cuidados Intensivos, la falta de capacidad hospitalaria hace inminente el colapso del Sistema de Salud. El 26 de agosto el Perú se posicionó como el país de mayor índice de mortalidad a nivel mundial con 858 muertes por millón de habitantes (3).

En la Resolución Ministerial RM-139 -2020-MINSA, donde se aprueba el Documento Técnico “Prevención y atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú” se dan lineamientos para la atención primaria de casos y responsabilidades por niveles de atención, señalando *“dos factores de riesgo individual asociados al desarrollo de complicaciones a COVID-19: (i) Edad: Mayor de 60 años y (ii) Presencia de comorbilidades: Hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, diabetes obesidad, asma, enfermedad respiratoria crónica, insuficiencia renal crónica, enfermedad o tratamiento inmunosupresor (4).”*

Como podemos observar no se menciona otros factores sociales y/o económicos como posibles riesgos para la propagación de la enfermedad; esto ha motivado que los profesionales de la salud traten de explicar las causas de la pandemia a partir de otros factores como el papel de la industria y las acciones de la sociedad en la contaminación del medio ambiente, ríos, lagos y mares o la globalización (5). Cabe resaltar que en Perú la ola de contagios no ha sido de forma regular, sino que esta ha tenido diferentes epicentros locales, de los cuales se puede diferenciar claramente tres etapas, una primera que se dio con los contagios en la capital Lima, la segunda donde el epicentro fue el norte y la selva norte del país y el tercero que se dio en el sur, de esto podemos inferir que no se ha tratado entonces de un brote y rebrote sino, más bien, epicentros escalonados que en conjunto hacen una gran curva de contagio (6).

En Lima se puede distinguir dos etapas en la expansión de la enfermedad, una primera etapa se da entre los meses de abril a junio y una segunda etapa que se da entre los meses de agosto a setiembre coincidiendo con la reapertura económica decretada por el Gobierno a partir del 22 de junio, así como el rompimiento de la cuarentena por la población, tal como lo señala el Instituto Peruano de Economía en su Informe IPE “Impacto del COVID-19 en la economía peruana 16° Edición – Julio 2020”. Las acciones de contención de la pandemia han fallado por diferentes factores, motivando la investigación del presente proyecto para determinar los factores socio económicos asociados a la complicación de pacientes COVID-19 que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional, de Lima - Perú (7).

En el *Informe sobre el impacto económico en América Latina y el Caribe de la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*, elaborado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en abril de este año, ya se prevé que la pandemia traería una crisis económica, lo que en nuestro país se ha visto reflejado con la pérdida del empleo o empeorando condiciones laborales, empujando a sectores de la población hacia la informalidad (8) y romper el estado de inmovilización social decretada por el Gobierno, lo que habría facilitado los contagios. Esto también se debe a la idiosincrasia de la población y su comportamiento ante situaciones de emergencia, demostrando la existencia de carencias educativas, desigualdades sociales, acceso a los servicios básicos y hacinamiento familiar (9).

Otro factor socioeconómico que relaciona la expansión de COVID-19 es la formación académica de la población y su incomprensión de fenómenos científicos, ha hecho que den paso a la especulación y propagación de las llamadas “teorías conspirativas” como: la implementación de planes de dominación mundial mediante implante de chips, campañas

antivacunas y hasta la negación de la pandemia. Todo esto ha creado en sectores de la población desconfianza y en no pocos casos se asuma la existencia de “curas milagrosas” alejadas de la ciencia, complicando la salud de los pacientes y la intervención de los profesionales de la salud. Como bien señalan los presidentes de las Academias Nacionales de Ciencia, Ingeniería y Medicina de EE.UU., *“las teorías de conspiración no hacen más que crear miedo, rumores y prejuicios que ponen en peligro nuestra cooperación global en la lucha contra este virus”* (1).

Finalmente es necesario identificar carencias de recursos, tecnología y logística de nuestro país, así poder trazar estrategias que se basen en evidencia científica y la experiencia acumulada, a fin de prevenir que pacientes sin complicaciones iniciales lleguen a la Unidad de Cuidados Intensivos. Estudios preliminares nos dan indicios que variables socio económicas tienen incidencia en las complicaciones de los pacientes COVID-19, por ello, es necesario encontrar la relación de vulnerabilidad entre los factores de riesgo socio económicos y la complicación de los pacientes con COVID-19 que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional, de Lima - Perú (10).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son las características socioeconómicas de los pacientes con COVID-19 que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional, de Lima, en el periodo agosto a noviembre del 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿Cómo el acceso a servicios básicos es una característica de los pacientes con COVID-19 que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional, de Lima, en el periodo agosto-noviembre 2021?
- b) ¿Cómo los ingresos económicos son una característica en de los pacientes con COVID-19 que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional, de Lima, en el periodo agosto-noviembre 2021?
- c) ¿Cómo el acceso a educación es una característica en de los pacientes con COVID-19 que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional, de Lima, en el periodo agosto-noviembre 2021?
- d) ¿Cómo la alimentación es una característica de los pacientes con COVID-19 que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional, de Lima, en el periodo agosto-noviembre 2021?

1.3.Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Describir las características socioeconómicas de los pacientes con COVID-19 que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional, de Lima, en el periodo agosto-noviembre 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Identificar como el acceso a servicios básicos, es una característica socioeconómica de los pacientes con COVID-19 que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional, de Lima, en el periodo agosto-noviembre 2021.

- b) Identificar como los ingresos económicos, son una característica socioeconómica de los pacientes con COVID-19 que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional, de Lima, en el periodo agosto-noviembre 2021.
- c) Identificar como el acceso a educación, es una característica socioeconómica de los pacientes con COVID-19 que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional, de Lima, en el periodo agosto-noviembre 2021.
- d) Identificar como la alimentación, es una característica socioeconómica de los pacientes con COVID-19 que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional, de Lima, en el periodo agosto-noviembre 2021.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

En la actualidad, estudios científicos y trabajos de investigación han demostrado la existencia de diferentes factores que inciden en la salud poblacional; constituyéndose, estos, en indicadores para el desarrollo de políticas de prevención en salud pública y comunitaria. En el presente trabajo revisaremos material bibliográfico disponible para generar una investigación abierta al debate académico.

1.4.2. Metodológica

Basaremos nuestros argumentos, métodos y herramientas en un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo que nos ayudará a recolectar información que nos permita dar respuesta al problema planteado en correspondencia con el método científico.

1.4.3. Práctica

Siendo este un trabajo de investigación aplicado a la coyuntura actual, se podrá convertir, a partir de los datos obtenidos, en un elemento de debate para obtener mejores políticas de prevención en el campo de la salud.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La presente investigación se lleva a cabo mientras el mundo sufre los efectos de una pandemia, lo que hace que los datos a recolectar estén en constante actualización, por lo que se ha convenido tomar solo el periodo comprendido entre agosto a noviembre.

1.5.2. Espacial

Siendo que los objetivos de la investigación están ligados al desarrollo de la pandemia, será difícil determinar el tamaño de la muestra correspondiente a un universo muy amplio, es por ello que se ha tomado como unidad de investigación la Unidad Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima - Perú.

1.5.3. Recursos

Para la realización de esta investigación se hará uso de fuentes bibliográficas impresas y digitales, publicaciones científicas indexadas, registros y archivos hospitalarios disponibles y elaboración de fichas de encuesta.

Así mismo se hará uso de los recursos tecnológicos, tecnologías de la informática y comunicación.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Rubin y Cruz. (11), realizaron una investigación “*con el objetivo de determinar los factores de riesgo socioeconómicos asociados a tuberculosis pulmonar*”, este estudio se basó en el análisis y control de ciertas variables socioeconómicas en casos de pacientes mayores de 15 años los que sufrían la enfermedad de tuberculosis pulmonar. Se tomo como dimensiones el hacinamiento, la desnutrición y la migración temporal por trabajo. En este estudio epidemiológico se demostró que estos factores socioeconómicos fueron de riesgo para enfermar de tuberculosis pulmonar.

Culquichicón, et al., (12), mediante el método de cohorte retrospectiva de pacientes hospitalizados con neumonía COVID-19 confirmada, desarrollaron la investigación con “*el objetivo de identificar las características clínicas de los pacientes que desarrollaron la enfermedad COVID-19 de forma severa o murieron. Se tomó como muestra los pacientes mayores de 18 años*”, que desarrollaron factores clínicos severos en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Hospital Alberto Sabogal Sologuren y Hospital de la Villa Olímpica.

Urzúa, et al., (13), “*El objetivo de esta investigación fue determinar y explicar cómo se relaciona el comportamiento social de las personas y la rápida propagación de la enfermedad del COVID-19*”. Se concluye que la propagación de la enfermedad COVID-19 está vinculada al comportamiento humano y que este a su vez está ligado a factores cognitivos, emocionales y socio culturales de los individuos.

Mejía, ed al., (14), mediante un estudio transversal analítico, de tipo multicéntrico, se busca “*determinar factores asociados a la muerte por la infección de COVID-19*”. Se concluye la existencia de factores que determinan una mayor percepción de fatalidad ante la infección de COVID-19, observando que las personas que pertenecen a los siguientes grupos ser mujer, de la tercera edad, con alguna situación de riesgo o pertenecen a una religión, tienden a desarrollar ideas fatalistas; en contraste, entre los ateos y agnósticos la percepción de fatalismo es menor.

Medeiros, et al., (15), mediante el estudio de indicadores tomados del Banco Mundial como la densidad poblacional y la población mayor a 65 años de edad, desarrollan una investigación con “*el objetivo de determinar su incidencia en la propagación de la epidemia y su impacto en la mortalidad del COVID-19, para ello se toman las siguientes variables explicativas: demografía, gasto sanitario y características de los servicios sanitarios y como variables de respuesta: las tasas de incidencia, mortalidad y letalidad*”. Finalmente se concluye que el número de pruebas y el número de profesionales de medicina se asocian a una mayor incidencia; por otro lado, la mortalidad y la letalidad no se asocian con variables demográficas, de gasto sanitario ni de los servicios sanitarios. Estas diferencias sugieren iniciales sugieren la existencia a una subestimación del impacto del COVID-19, lo que ha llevado a tomar políticas erróneas para afrontar la enfermedad; se sugiere mejorar la identificación de casos y la eficacia de los sistemas de vigilancia epidemiológica.

Ávila. (16), “*el objetivo de esta investigación es demostrar que las noticias falsas o también denominadas fake news, generan desinformación y alarma social, ocasionando que pacientes sin complicaciones iniciales desarrollen la enfermedad*

hasta niveles críticos”. Se ha tomado como evidencia científica la información brindada por el Ministerio de Sanidad de España sobre como los medios de comunicación han logrado impactar en una sociedad globalizada e hiperconectada.

Herbas. (17), analiza *“el efecto de los castigos, confianza en instituciones públicas, emociones, actitudes al contacto físico, personalidad y cultura en la adopción de comportamientos que reducen el contagio del COVID-19”*. Mediante la realización de encuestas *online* se obtuvo material suficiente para hacer un análisis estructural, mediante el apoyo de ecuaciones, con el objetivo de identificar qué efecto han logrado los castigos, la confianza en instituciones públicas, las políticas de contacto físico, personalidad y cultura en la adopción de comportamientos en el contagio de COVID-19.

Von Feigenblantt. (18), esta investigación tiene *“el objetivo de explicar el éxito de las políticas públicas adoptadas por Japón a partir de un estudio sociológico y factores socioeconómicos de la sociedad japonesa, en contraparte de otros países de Europa y América”*. Las variables analizadas fueron la economía, la población adulta, las zonas urbanas sobrepobladas y el sistema público de salud. Se concluye que el sistema corporativo basado en la lealtad entre empleados y empresas, en el que los contratos son virtualmente de por vida, garantizó que los japoneses no sufrieran incertidumbre laboral, además del factor individual, la cultura del ahorro y tener una vida más austera que el europeo o el estadounidense.

Pignuoli. (19), *“el objetivo de esta investigación es analizar desde la virología, la epidemiología y la demografía la acción reproductiva del virus y su evolución en el*

tiempo mediante la distinción riesgo/peligro”; en un segundo enfoque observa la dinámica de las interacciones sociales, las organizaciones, los sistemas de protesta de la sociedad, y su relación con variables como la religión, la política, la salud y la economía. Se concluye que estos factores influyen en la propagación epidemiológica del COVID-19.

Camacho-Valadez. (20), esta investigación tiene como *“objetivo demostrar que el comportamiento preventivo tiene relación con factores socioeconómicos, rangos de edad y educación”*. Se reportan datos demográficos de expansión de la enfermedad, breves antecedentes de salud de la población, comportamiento de riesgo y comportamiento preventivo durante la cuarentena. Se concluye que existe personas que no tienen un comportamiento preventivo, existiendo además una tendencia a no cumplir la cuarentena.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Aspectos Socioeconómicos

Al no existir una definición exacta, algunos autores suelen considerar que los aspectos socioeconómicos engloban actividades sociales, culturales y económicas que ayudan a sostener el bienestar individual y familiar del ser humano; estas actividades se realizan mediante la interacción de miembros de un hogar o con la sociedad que lo rodea. Se plantea también que estos aspectos dependen de la subjetividad de las personas porque intervienen los deseos, sentimientos e inquietudes (21).

Estos aspectos socioeconómicos suelen definir el estatus de determinados grupos sociales puesto que debido a la capacidad económica se van a delimitar estratos económicos dentro de la población, determinando la escala de bienestar personal. Una buena economía personal y familiar define el nivel de acceso a mejores servicios de salud, educación, vivienda y alimentación, así como pertenecer a estratos socioeconómicos más altos van a definir las relaciones interpersonales de trabajo, influencia y acceso a la oportunidad de superación individual (22).

Por otro lado se argumenta que son los aspectos socioeconómicos los que van a influir directamente en el crecimiento de la pobreza de un país, es decir, que dentro del marco socioeconómico de un país, son las políticas públicas las que van a definir las oportunidades que experimenta una familia para poder progresar y satisfacer las necesidades básicas de los miembros de esa familia, en muchos casos viéndose orillados al subempleo, hacinamiento y falta de acceso a la educación, lo que finalmente deriva en falta de oportunidad de desarrollo e igualdad de condiciones (23).

Factores sociales

Son todas aquellas circunstancias que determinan la acción del ser humano y su interacción con la sociedad, dependiendo las mismas de factores demográficos, del acceso a condiciones de vida que permitan tener infraestructura sanitaria, adecuada alimentación y nutrición, también están asociados a la condición en que son empleados laboralmente, composición y procedencia de los miembros de la familia, grado de instrucción de los

miembros del hogar y el tipo de vivienda en el que habitualmente conviven. Lo que en conjunto se definen como condiciones mínimas de vida, necesarias para garantizar el desarrollo de la sociedad y el ser humano.

Factores económicos

Suelen estar siempre asociados a los ingresos económicos que tiene los individuos y su contribución a la satisfacción de las necesidades básicas de cada miembro de una familia, ósea cubrir las necesidades sociales básicas de alimentación, salud, educación y vivienda. Estos factores económicos son una condición imprescindible en el hogar puesto que permite la tranquilidad material y espiritual de sus miembros. Esto solo será posible si los miembros del hogar en edad productiva tienen trabajo y existe una administración adecuada de los recursos (24).

2.2.2. Aspectos socioeconómicos en la salud

Es innegable que la economía influye en el acceso a los servicios de salud, así como garantiza la implementación de las políticas públicas de atención de enfermedades y la promoción de la salud preventiva, entonces, la economía nos ayudará a distribuir las inversiones buscando calidad de los servicios sanitarios (25). Si esto es así, correspondería el uso de herramientas macroeconómicas para explicar el comportamiento del sector salud como un complejo médico industrial, sin embargo, no debemos olvidar que el sistema de salud también tiene como componentes el bienestar lo cual se explica en las teorías del capital humano (26).

Por consiguiente, la salud de las personas depende de cuestiones médicas y aspectos socioeconómicos, es por ello que se explica que algunas enfermedades infecciosas se propaguen más rápido en poblaciones económicamente vulnerables y/o deprimidas. Son estos aspectos socioeconómicos los que definen y explican por qué los pobres se enferman más, tanto en países del llamado primer mundo como en países tercermundistas (27).

Como ya se ha definido anteriormente, existen determinantes estructurales que determinan la posición socioeconómica de las personas, lo que genera, fortalece y define la estratificación de la sociedad. La ubicación de las personas en unos estratos sociales más altos, definirá también la oportunidad y acceso a mejores condiciones laborales, prestaciones de salud y educación; esto implica que determinadas clases sociales se encuentren en posición de privilegio en desmedro de otras clases sociales, derivando que los servicios de salud a los que, estas últimas, acceden sean deficientes o de mala calidad. Estas desigualdades en salud, se dan tanto en la sociedad que compone un mismo país, así como entre los mismos países, desarrollados y subdesarrollados, diferencias injustificables que podrían superarse (28).

Estas brechas que existen en el acceso a los sistemas de salud públicos entre los diferentes grupos sociales se reflejan en los datos demográficos de mortalidad en personas del mismo grupo etario, pero pertenecientes a diferentes clases sociales. Es importante distinguir entre desigualdades en salud e inequidad, algunas de estas desigualdades obedecen a condiciones

fisiológicas y lugar de residencia de los pacientes, sin embargo, también influye el entorno social con el que el individuo se relaciona y las políticas de desarrollo asumidas por los gobiernos. En este caso hablamos de inequidad en salud (29).

2.2.3. Dimensiones de las características socioeconómicas

Existen diferentes variables socioeconómicas que refuerzan la estratificación social y definen la posición socioeconómica de los individuos y las familias, derivando también en la formación de grupos sociales que se someten en base relaciones de poder, prestigio, acceso a recursos, bienes y servicios.

Estas relaciones de poder y la influencia de actores e instituciones ligadas al desarrollo político y económico de la sociedad, determinan las desigualdades de acceso a la salud, es por ello que para la presente investigación se ha considerado las siguientes dimensiones socioeconómicas: Acceso a servicios básicos, ingresos económicos, acceso a educación y alimentación. Mediante la investigación de estas variables buscaremos determinar las características, sociales y económicas en que los pacientes COVID-19 se desarrollan y cómo esto ha influido en la complicación de la enfermedad hasta ingresar a la Unidad de Cuidados Intensivos.

2.2.3.1. Servicios básicos.

Según la Organización Mundial de la Salud, los servicios, en un centro poblado, barrio o ciudad es toda aquella infraestructura necesaria para llevar una vida saludable, como es el abastecimiento de agua potable, el sistema de

alcantarillado, sistema de vías, el acceso a la energía eléctrica y alumbrado público, la recolección de los residuos sólidos, servicio a la asistencia médica.

Para la UNICEF los servicios básicos representan un componente esencial del desarrollo humano, hasta el punto de reconocer a tales servicios la condición de derechos humanos. El acceso a los servicios básicos hace posible una vida digna al ser humano, son un indicador de bienestar social y del nivel de desarrollo.

2.2.3.2. Ingresos económicos

Entendemos por ingresos económicos a todo aquel patrimonio monetario y no monetario que en conjunto representa el total de presupuesto de una entidad pública, privada, individual o grupal.

El ingreso familiar o del hogar, representará todas las ganancias sumadas de los miembros del mismo, esto incluye el salario e ingresos adicionales producto de otras actividades.

Los ingresos económicos sirven para cubrir las necesidades básicas del hogar, así como las actividades sociales, deportivas y de recreo de sus miembros.

Contar con ingresos económicos suficientes para cubrir el presupuesto familiar garantiza el bienestar y la buena convivencia de sus miembros, resultando un indicador económico importante para la elaboración de estadísticas sobre los niveles de vida y conocer estándares según el área de estudio.

2.2.3.3. Acceso a educación

La educación es considerada un derecho fundamental e irrenunciable. Es deber de los gobiernos de los países garantizar el libre acceso a educación, así como brindar las facilidades para la integración de las poblaciones en situación de vulnerabilidad. Así mismo el acceso a educación se encuentra ligado al nivel de alfabetización de las personas, considerando que una persona es analfabeta si no puede leer y escribir de forma autónoma, esto la hará susceptible a la desinformación y manipulación.

2.2.3.4. Alimentación

Es la acción y el resultado por el cual los seres vivos toman alimento para subsistir, ya sea como comida o bebida. Por consiguiente, se puede definir el alimento como: un material nutritivo, aceptado por los deseos psicológicos individuales y por las costumbres de la una sociedad y cultura, siendo importante para cubrir las necesidades fisiológicas producidas por el hambre. En la alimentación influirán variables nutritivas o biológicas, apetitivas, psicológicas y culturales.

Una mala alimentación puede derivar en trastornos alimenticios como la obesidad y la desnutrición que se convierten en comorbilidades para otro tipo de enfermedades.

2.2.4. Instrumentos para medir y evaluar los factores socioeconómicos.

Para realizar la presente investigación se usará como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario que se realizará de manera telefónica a un familiar consignado por el paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos al

momento de ingresar al servicio. Al respecto la encuesta es la técnica de recolección de información más usada, a pesar que pueda tener un sesgo de las personas encuestadas. La encuesta se fundamenta en un cuestionario o conjunto de preguntas que se preparan con el propósito de obtener información de las personas.

FICHA TÉCNICA DEL INVESTIGADOR

Nombre: Instrumento para recolectar datos (cuestionario)

- Objetivo: El objetivo del cuestionario es determinar las características socioeconómicas de los pacientes con COVID-19 que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional, de Lima.
- Autor: - Nieto Pinillos, Susan Milagros
- Otiniano Cerna, Maritza Anali
- Instrumento: Cuestionario sobre nivel de Desarrollo socioeconómico.
- Estudio: Impacto de la COVID-19 en el nivel de desarrollo socioeconómico de los agricultores del distrito de Curgos, 2020
- Enfoque: Cuantitativo.
- Muestreo: No probabilístico.
- Técnica: Entrevista a familiar directo de paciente COVID-19.
- Fecha de realización: noviembre 2021.
- Tamaño de la muestra: 60 pacientes COVID-19 de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional, de Lima.
- Duración: 30 minutos.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método empleado para la presente investigación es el inductivo- deductivo.

Aguilera (30). El concepto de método está ligado a la investigación y la complejidad de esta, el método nos permite simplificar esta complejidad y presentarlo mediante elementos significativos de un problema, estructuras conceptuales y explicaciones causales. La importancia de elegir el método correcto consiste en abordar ordenadamente una parte de la realidad y que depende del sujeto cognoscente la utilidad que se pueda conseguir a través de un trabajo de investigación.

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación se realizará mediante el enfoque cuantitativo, este procedimiento es cuidadoso, metódico, empírico a través de los cuales se genera el conocimiento.

Sampieri Hernández (31) En esta investigación se usa recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento. guiarse por el contexto, la situación, los recursos de que dispone, sus objetivos y el problema de estudio.

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación que se realizará será del tipo descriptiva.

Hernandez, et al. (32) Este tipo de investigación busca especificar propiedades, características y rasgos importantes en un fenómeno analizado con la mayor precisión posible.

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la presente investigación será del tipo transversal descriptivo.

Hernandez, et al. (33) Los diseños transversales descriptivos tienen como objetivo indagar la incidencia y los valores en lo que se manifiestan una o más variables dentro del enfoque cuantitativo. El procedimiento consiste en medir o ubicar a un grupo de personas, objetos, situaciones, contextos, fenómenos en una variable o concepto y proporcionar su descripción.

3.5. Población y muestra

En relación a los pacientes:

La población estará compuesta por los pacientes que recibieron atención en el servicio de unidad de cuidados intensivos entre el mes de agosto a noviembre de 2021.

No se realizará la selección muestral ya que se trabajará con la población total.

No se realizará el muestreo ya que se trabajará con la población total.

Tenemos los siguientes criterios:

- **Criterios de inclusión:**

Pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos por COVID-19.

Pacientes con registros completos.

Pacientes diagnosticados con COVID-19

Pacientes de ambos sexos, cuyas edades varían entre 25 y 75 años.

Pacientes que hayan sido dados de alta y que acepten participar de la presente investigación.

- **Criterios de exclusión:**

Que sean menores de 25 años y mayores de 75 años

Pacientes que no acepten participar en la investigación

Pacientes que no hayan entrado en ventilación mecánica

3.6. Variables y operacionalización

Variable: Características socioeconómicas de pacientes con COVID-19 que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos.

Definición Conceptual: Los aspectos socioeconómicos engloban actividades sociales, culturales y económicas que ayudan a sostener el bienestar individual y familiar del ser humano; estas actividades se realizan mediante la interacción de miembros de un hogar o con la sociedad que lo rodea.

Definición operacional: Es el análisis e interpretación que identifica las características socioeconómicas de los pacientes con COVID 19 que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos, mediante la aplicación de una encuesta y la recolección de datos de las fichas de ingreso de los pacientes para su selección.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que se utilizará en la presente investigación es la encuesta, que plantea un listado de preguntas cerradas para obtener datos precisos.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para el recojo de datos se utilizará la técnica de la encuesta y el instrumento de medición es el cuestionario que es el recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre la variable en mente.

El instrumento ha sido tomado de un trabajo de investigación previamente aprobado, que consta de un cuestionario de veintisiete (27) preguntas

distribuidas en cuatro bloques referentes a cada una de las variables, el formulario tendrá respuestas en escala Likert, atribuyendo los siguientes valores: totalmente de acuerdo (5), de acuerdo (4), ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), en desacuerdo (2) y totalmente en desacuerdo (1). Previamente en la información general se formuló una pregunta relacionada con el nivel de ingresos familiares mensual.

3.7.3. Validación

En lo que se refiere a la validez del instrumento fue sometido por el juicio de expertos, participando tres (03) expertos (especialistas).

Este instrumento fue validado y utilizado para realizar la investigación académica “Impacto de la COVID-19 en el nivel de desarrollo socio-económico de los agricultores del distrito de Curgos, 2020”, en la Universidad César Vallejo, del Departamento de La Libertad. Recuperado a partir del Registro Nacional de Trabajos de Investigación – RENATI de la SUNEDU (URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/52685>)

3.7.4. Confiabilidad

En lo que se refiere a la confiabilidad del instrumento se determinó el coeficiente Alpha de Cronbach, ya que en virtud el instrumento fue elaborado en base a una escala de Likert para valoración de las respuestas y será calculado mediante el programa IBM-SPSS-V25.

El caso del instrumento Nivel de desarrollo socioeconómico tuvo un coeficiente de 0.81, indicando “fuerte confiabilidad”.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para la presente investigación se llevará a cabo la recolección de datos mediante un instrumento validado del tipo encuesta, para ello se obtendrá la aprobación del presente proyecto de investigación ante la Universidad Norbert Wiener, para posteriormente presentar la carta de presentación y solicitud de autorización para realizar la investigación en el Hospital Nacional de Lima Este – Ate Vitarte en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Así mismo, se presentará el formato de consentimiento informado para la realización de las encuestas a los familiares directos de los pacientes COVID-19 a ser incluidos en la presente investigación.

Para la recolección de datos se presentará un cronograma, a fin de que la recolección se lleve de forma ordenada y sin afectación del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Conformada la base de datos, se procederá al análisis haciendo uso del programa MS Excel 2019, se realizará las tablas de frecuencia mediante la aplicación de estadística descriptiva.

3.9.Aspectos éticos

Para la presente investigación se contará con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener y de la dirección del Hospital Nacional de Lima Este – Ate Vitarte.

En cuanto a los familiares encuestados, se les solicitará su consentimiento informado para su inclusión en el estudio, previa información de los objetivos, alcances y resultados que se esperan de la presente investigación.

Se aplicarán los siguientes principios:

- Principio de Autonomía

Santos (2002) El principio de autonomía está referido a la libertad de decisión del participante que debe ser respetado con fin de la investigación (34).

Este principio será aplicado sobre los familiares directos registrados por los pacientes diagnosticados con COVID-19 que ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos.

- Principio de beneficencia

Santos (2002) Este principio se refiere a no causar daño a otros, prevención del daño o evitar causar daños a terceros (35).

Para ello se le informará a cada participante los objetivos de la presente investigación.

- Principio de no maleficencia

Mora (2015) Este principio se refiere evitar el daño o disminuir el mismo en pro de los participantes (36).

A cada uno de los participantes de la investigación se les explicará que la presente no atentará o representará daños físicos o psicológicos.

- Principio de justicia

Pérez. et al. (2000) Este principio está referido a la no discriminación de los participantes por motivos ajenos a la investigación, así mismo que los datos recolectados sean tratados en igual medida (37).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021																2022							
	Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	X	X																						
Búsqueda bibliográfica			X	X	X																			
Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes					X	X	X	X																
Importancia y justificación de la investigación									X	X	X	X												
Objetivos de la investigación									X	X	X	X												
Enfoque y diseño de investigación											X	X	X	X										
Población, muestra y muestreo													X	X	X	X								
Técnicas e instrumentos de recolección de datos											X	X	X	X										
Aspectos bioéticos													X	X	X	X								
Métodos de análisis de la información															X	X	X	X						
Elaboración de aspectos administrativos del estudio																			X	X	X			
Elaboración de los anexos																			X	X	X			
Aprobación del proyecto					X																X	X		
Sustentación del proyecto de estudio																							X	X

4.2. Presupuesto

	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Encuestadores	S/ 50.00	2	S/ 200.00
Bioestadísticos	S/ 400.00	1	S/ 400.00
RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)			
Archivadores	S/ 15.00	3	S/ 45.00
Folder tipo archivador	S/ 1.00	50	S/ 50.00
Papel Tamaño A4	S/ 0.10	1000	S/ 100.00
Tinta para impresora C/BN	S/ 89.00	4	S/ 356.00
USB	S/ 30.00	3	S/ 90.00
CDs	S/ 2.00	3	S/ 6.00
Lápices	S/ 1.00	5	S/ 5.00
Gomas	S/ 4.00	2	S/ 8.00
Lapiceros	S/ 1.50	100	S/ 150.00
Engrapador	S/ 5.00	2	S/ 10.00
Perforador	S/. 5.00	2	S/ 10.00
Impresora	S/. 600.00	1	S/ 600.00
Laptop	S/. 3500.00	1	S/ 3500.00
SERVICIOS			
Fotocopias	S/ 0.10	100	S/ 100.00
Anillados	S/ 10.00	5	S/ 50.00
Internet	S/ 65.00	6	S/ 390.00
Línea telefónica	S/. 50.00	6	S/ 300.00
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS			
Movilidad			S/ 500.00
TOTAL	-----	-----	S/ 6870.00

5. REFERENCIAS

1. Calisher C, Carroll D, Colwell R, Corley R, Daszak P, Drosten C, Enjuanes L, Farrar J, Field H, Golding J, Gorbalenya A, Haagmans B, Hughes J, Karesh W, Keusch G, Kit Lam S, Lubroth J, Mackenzie J, Madoff L, Mazet J, Palese P, Perlman S, Poon L, Roizman B, Saif L, Subbarao K, Turner M. Statment in support of the scientists, public health professionals, and medical professionals of China combatting COVID-19. Colorado: 2020. Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930418-9>
2. Gobierno Peruano. Decreto Supremo N°008-2020-SA Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19. Lima: El Peruano; 2020.
3. Gobierno Peruano. Sala situacional COVID-19 Perú del Ministerio de Salud del Perú. Datos abiertos: COVID-19. Disponible en: https://www.datosabiertos.gob.pe/group/datos-abiertos-de-covid-19?sort_by=changed&f%5B0%5D=field_tags%3A913&f%5B1%5D=field_tags%3A489
4. Gobierno Peruano. Resolución Ministerial N°139-2020-MINSA Documento Técnico, Prevención y atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú. Ministerio de Salud del Perú. Lima: El Peruano; 2020.
5. Maguiña C. Reflexiones sobre el COVID-19, el Colegio Médico del Perú y la Salud Pública. [Artículo en Internet]. Colegio Médico del Perú. Lima: 2020, Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172020000100008&script=sci_arttext&tlng=en

6. Gobierno Peruano. Sala situacional COVID-19 Perú del Ministerio de Salud del Perú. Datos abiertos: COVID-19. Recuperado a partir de: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
7. Macera Poli D, Belaunde Arnillas S, Fernando Alegría L, Churango Zarate V, Gonzales Tinoco F, Valdivia Rivera Y, Valencia Rivera M. Décimo sexto informe: análisis del impacto económico del COVID-19 en el Perú. Lima: Jul 2020. p. 33. Recuperado a partir de: <http://ipe.org.pe/publicaciones>.
8. Naciones Unidas. Informe sobre el impacto económico en América Latina y el Caribe de la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Santiago: Naciones Unidas. 2020. p. 12.
9. Llerena Lanza R, Sánchez Narvaez C. Emergencia, gestión, vulnerabilidad y respuesta frente al impacto de la pandemia COVID-19 en el Perú. Lima: 2020. p. 4. Recuperado a partir de: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/94/129>
10. Malamud C, Nuñez R. El COVID-19 en América Latina: desafíos políticos, retos para los sistemas sanitarios e incertidumbre económica. Real Instituto Elcano Príncipe de Vergara. Madrid: Universidad Alcalá de Henares; 2020. p. 12.
11. Rubín A, Cruz J. Factores de riesgo socioeconómicos asociados a tuberculosis pulmonar en pacientes de 15 y más años. Hospital Municipal Modelo Corea, Ciudad de El Alto. Gestión 2012. La Paz: 2013.
12. Culquichicón C, Araujo R, Hurtado Y, Suarez V, Tenorio J, Soto P. Factores de riesgo asociados a infección severa y muerte por neumonía de coronavirus-19 en pacientes del seguro social de salud. Lima: ESSALUD – Dirección de investigación – IETSI; 2020. Recuperado a partir de:

http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/direcc_invest_salud/Protoc_Factores_de_riesgo_asociados_COVID_19_ESSALUD.pdf

13. Urzúa A, Vera P, Caqueo A, Polanco R. La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. Antofagasta: Sociedad Chilena de Psicología Clínica; 2020. Recuperado a partir de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v38n1/0718-4808-terpsicol-38-01-0103.pdf>
14. Mejía CR, Quispe-Sancho A, Rodríguez J, Ccasa L, Ponce V, Varela E, Marticorena R, Chamorro S, Avalos M, Vera J. Factores asociados al fatalismo ante la COVID-19 en 20 ciudades del Perú en marzo 2020. La Habana: Revista Habanera de Ciencias Médicas; 2020; 19(2):e_3233. Recuperado a partir de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19n2/1729-519X-rhcm-19-02-e3233.pdf>
15. Medeiros de Figueredo A, Daponte A, Moreira D, Gil-García E, Kalache A. Letalidad del COVID-19: ausencia de patrón epidemiológico. Gaceta Sanitaria; 2020. Recuperado a partir de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911120300844>
16. Ávila J. Coronavirus COVID-19; patogenia, prevención y tratamiento. Bizcaia: SALUSPLAY editorial, ISBN: 978-84-16861-95-8; 2020. Recuperado a partir de: <https://evidencia.com/wp-content/uploads/2020/03/CORONAVIRUS-COVID-19-4%C2%AA-Ed-18.03.2020.pdf>
17. Herbas B. Análisis de los factores que inciden en la adopción de comportamientos que reducen el contagio del COVID-19 en Bolivia. Cochabamba: Centro de investigación de Ciencias Exactas e Ingenierías de Universidad Católica Boliviana San Pablo – Cochabamba Bolivia; 2020.

Recuperado a partir de: <https://cba.ucb.edu.bo/wp-content/uploads/2020/04/ARTICULO-COVID-19-UCB.pdf>

18. Von Feigenblatt O. Japón y el COVID-19 desde un punto de vista sociocultural. Madrid: Revista Observatorio Iberoamericano de la Economía y la Sociedad del Japón; 2020. Recuperado a partir de: <https://www.eumed.net/rev/japon/35/japon-covid19-sociocultural.html>
19. Pignuoli S. Escenarios sociales asociados con el brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19). Buenos Aires: Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas; 2020. Recuperado a partir de: https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/113295/CONICET_Digital_Nro.511015f5-0e2a-4d70-a33b-95fa321cacd9_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y
20. Camacho D. Comportamiento preventivo y de riesgo en México durante la pandemia del COVID-19: Estudio descriptivo a nivel nacional. Bogotá: Revista de salud pública; 2020. Recuperado a partir de: https://www.researchgate.net/publication/342212461_Comportamiento_preventivo_y_de_riesgo_en_Mexico_durante_la_pandemia_del_COVID-19_Estudio_descriptivo_a_nivel_nacional
21. Salomon JA, Mathers CD, Chatterji S, Sadana R, Üstün TB, Murray CJL. Chapter 26: Quantifying individual levels of health: Definitions, concepts, and measurement issues. World Health Organization; 2003. p. 301-18
22. Guzmán N, Sabeh E. La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. 2012. Recuperado a partir de: <https://revistas.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/viewFile/164/159>

23. Chase Marc. Definición de factores socioeconómicos. EHow en español. 2014. Recuperado a partir de: http://www.ehowenespanol.com/definicion-factores-socioeconomicos-sobre_36174/
24. Álvarez MC, Aguirre DC. Factores socioeconómicos, alimentarios y nutricionales asociados a la inseguridad alimentaria en los hogares de los niños que participan en el Programa de Complementación Alimentaria Alianza MANA ICBF. En: FAO. Concurso red SAN 2007: artículos ganadores. Santiago de Chile: Iniciativa América Latina y el Caribe sin Hambre. 2008. p. 102-127.
25. Mushkin S. La salud como inversión Investigaciones sobre servicios de salud: una antología. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1992.
26. Gallego JM. El Corazón Teórico de la Economía de la salud. Colombia
27. Barberá S. Economía del Bienestar y Teoría de la Elección Social. Sobre la economía y sus métodos. 2009. p. 30:449.
oms 2011
28. Gilson L, Doherty J, Loewenson R, Francis V. Desafiando la inequidad a través de los sistemas de salud. Informe final red de conocimiento sobre sistemas de salud. 2007
29. Urzua A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. Rev Med Chile. 2010; p. 138:358.
30. Aguilera R. Identidad y diferenciación entre método y metodología. Mex 2013. Estudios políticos, vol.9, num.28. p81-103.
31. Sampieri Hernandez. Métodos avanzados de investigación. México. 2003. p.301.
32. Hernández, Fernandez y Baptista. Metodología de la investigación. México D.F. 2003. p.169-170.

33. Hernández, Fernandez y Baptista. Metodología de la investigación. México D.F. 2003. p.273.
34. Santos Vargas L. La bioética como una disciplina crítica. En: Acosta Sariago JR, ed. Bioética para la sustentabilidad. La Habana: Acuario; 2002. p. 55-60.
35. Santos Vargas L. La bioética como una disciplina crítica. En: Acosta Sariago JR, ed. Bioética para la sustentabilidad. La Habana: Acuario; 2002. p. 65-68.
36. Mora Guillart L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Rev Cubana Oftalmol; 2015. Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009&lng=es.
37. Pérez Cárdenas ME, Flores Rodríguez JL, Singh Castillo C, Paredes Rodríguez G. Ética médica y bioética. Perspectiva filosófica. En: Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000. p. 140-60.

Anexos

A.-Matriz de consistencia

Título de investigación: “CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS EN EL INGRESO DE LOS PACIENTES CON COVID-19 A LA UCI DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, AGOSTO – NOVIEMBRE 2021”

Formulación del problema	Objetivos	Variable	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuáles son las características socioeconómicas de los pacientes con COVID-19 que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional, de Lima, en el periodo agosto-noviembre de 2021?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Describir las características socioeconómicas de los pacientes con COVID-19 que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional, de Lima, en el periodo agosto-noviembre de 2021</p>	<p>Variable:</p> <p>Características socioeconómicas de los pacientes con COVID-19 que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos.</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>El tipo de investigación que se realizará será del tipo descriptiva.</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>El diseño de la presente investigación será del tipo transversal descriptiva.</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>a) ¿Cómo el acceso a servicios básicos es una característica de los pacientes con COVID-19 que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional, de Lima, en el periodo agosto-noviembre 2021?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar como el acceso a servicios básicos, es una característica socioeconómica de los pacientes con COVID-19 que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional, de Lima, en el periodo agosto-noviembre de 2021.</p>	<p>Dimensiones:</p> <p>Acceso a servicios básicos.</p> <p>Ingresos económicos.</p> <p>Acceso a educación.</p> <p>Alimentación.</p>	<p>M O</p> <p>Donde:</p> <p>M: es la muestra</p> <p>O: es la observación relevante las características socioeconómicas de los pacientes COVID-19 que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos.</p>
<p>b) ¿Cómo los ingresos económicos son una característica de los pacientes con COVID-19</p>	<p>Identificar como los ingresos económicos, son una característica socioeconómica de los pacientes</p>		<p>Población, muestra y muestreo</p> <p>La población estuvo compuesta por los pacientes que recibirán atención en el servicio de unidad de cuidados intensivos entre el mes de agosto a noviembre.</p>

<p>que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional, de Lima, en el periodo agosto-noviembre 2021?</p>	<p>con COVID-19 que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional, de Lima, en el periodo agosto – noviembre 2021.</p>		<p>No se realizará la selección muestral ya que se trabajará con la población total.</p>
<p>c) ¿Cómo el acceso a educación es una característica en de los pacientes con COVID-19 que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional, de Lima, en el periodo agosto-noviembre 2021?</p>	<p>Identificar como el acceso a educación, es una característica socioeconómica de los pacientes con COVID-19 que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional, de Lima, en el periodo agosto – noviembre 2021.</p>		<p>No se realizará el muestreo ya que se trabajará con la población total.</p>
<p>d) ¿Cómo la alimentación es una característica de los pacientes con COVID-19 que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional, de Lima, en el periodo agosto-noviembre 2021?</p>	<p>Identificar como la alimentación, es una característica socioeconómica de los pacientes con COVID-19 que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional, de Lima, en el periodo agosto-noviembre 2021.</p>		

Matriz operacional de la Variable

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Dimensión: Acceso a servicios básicos	1. Su vivienda recibe suministro de agua potable. 2. El servicio de agua potable es por acueducto. 3. Su vivienda tiene dotación de servicio de electricidad por cableado. 4. Su vivienda tiene dotación de combustible de cocina. 5. El sector donde usted reside cuenta con servicio de aseo urbano. 6. El sector donde usted vive dispone de Centro de Salud. 7. Si tiene problemas de salud acude al Centro de Salud de la comunidad. 8. Si tiene problemas de salud acude a un médico privado. 9. Tiene ingresos suficientes para comprar medicinas en caso de necesitarlas.	Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal	1, 2, 3, 4 1, 2, 3, 4 1, 2, 3, 4 1, 2, 3, 4 1, 2, 3, 4 1, 2, 3, 4 1, 2, 3, 4 1, 2, 3, 4 1, 2, 3, 4
Dimensión: Ingresos económicos	10. Percibe altos ingresos por el trabajo que realiza. 11. Sus ingresos solo le permiten satisfacer las necesidades básicas. 12. Sus ingresos le permiten tener ahorros. 13. Sus ingresos le permiten adquirir bienes para el hogar, tales como lavadoras, secadoras, licuadoras, microondas y demás enseres que facilitan las tareas domésticas. 14. Sus ingresos le permiten adquirir cualquier herramienta o equipos necesarios para sus labores o de producción. 15. Tiene alguna otra fuente de ingreso adicional al trabajo que realiza. 16. Tiene fácil acceso a los sitios de distribución de la mercancía que produce. 17. Los productos que produce se comercializan fácilmente. 18. El grupo familiar tiene otras fuentes de ingresos adicionales.	Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal	1, 2, 3, 4 1, 2, 3, 4 1, 2, 3, 4 1, 2, 3, 4 1, 2, 3, 4 1, 2, 3, 4 1, 2, 3, 4 1, 2, 3, 4 1, 2, 3, 4
Dimensión: Acceso a educación	19. Hay escuelas públicas en su comunidad. 20. Los integrantes de su familia que están en edad escolar acuden a la escuela. 21. Las instituciones educativas quedan en lugares de fácil acceso. 22. Hay facilidades de transporte público para acudir a la institución educativa. 23. Disponen de equipos tecnológicos como computadoras, tablets o teléfonos inteligentes para hacer las tareas.	Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal	1, 2, 3, 4 1, 2, 3, 4 1, 2, 3, 4 1, 2, 3, 4 1, 2, 3, 4
Dimensión: Alimentación	24. Lleva usted una alimentación balanceada (incluye carbohidratos, vegetales y proteínas) 25. Sus ingresos le permiten adquirir todos los productos que usted quiere incluir en su alimentación 26. Deja de consumir algunos alimentos por no tener recursos para adquirirlos. 27. Existen expendios de alimentos o mercados en el sector donde usted reside.	Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal	1, 2, 3, 4 1, 2, 3, 4 1, 2, 3, 4 1, 2, 3, 4

B.-Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE DESARROLLO SOCIOECONÓMICO

Soy una estudiante de la especialidad de Unidad de Cuidados Intensivos de la Universidad Norbert Wiener de la escuela de Enfermería.

A continuación, se le presentan una serie de planteamientos relacionados con aspectos socioeconómicos cuyo conocimiento es necesario a fin de desarrollar una investigación académica. No hay respuestas buenas o malas. Le agradeceré responda con sinceridad marcando con (X) la opción que más se acerque a su realidad.

Nombre y Apellido: _____

Forma de tenencia de la vivienda							
Título		Posesión		Arrendado		En Sociedad	

Ingresos mensuales del grupo familiar: S/ _____

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

N°	Planteamiento	1	2	3	4	5
Acceso a servicios básicos						
1	Su vivienda recibe suministro de agua potable.					
2	El servicio de agua potable es por acueducto					
3	Su vivienda tiene dotación de servicio de electricidad por cableado.					
4	Su vivienda tiene dotación de combustible de cocina					
5	El sector donde usted reside cuenta con servicio de aseo urbano.					
6	El sector donde usted vive dispone de Centro de Salud.					
7	Si tiene problemas de salud acude al Centro de Salud de la comunidad.					
8	Si tiene problemas de salud acude a un médico privado.					
9	Tiene ingresos suficientes para comprar medicinas en caso de necesitarlas					
Ingresos económicos						
10	Percibe altos ingresos por el trabajo que realiza.					

11	Sus ingresos solo le permiten satisfacer las necesidades básicas.					
12	Sus ingresos le permiten tener ahorros					
13	Sus ingresos le permiten adquirir bienes para el hogar, tales como lavadoras, secadoras, licuadoras, microondas y demás enseres que facilitan las tareas domésticas.					
14	Sus ingresos le permiten adquirir cualquier herramienta o equipos necesarios para sus labores o de producción.					
15	Tiene alguna otra fuente de ingreso adicional al trabajo que realiza.					
16	Tiene fácil acceso a los sitios de distribución de la mercancía que produce.					
17	Los productos que produce se comercializan fácilmente					
18	El grupo familiar tiene otras fuentes de ingresos adicionales.					
Acceso a educación						
19	Hay escuelas públicas en su comunidad					
20	Los integrantes de su familia que están en edad escolar acuden a la escuela					
21	Las instituciones educativas quedan en lugares de fácil acceso.					
22	Hay facilidades de transporte público para acudir a la institución educativa.					
23	Disponen de equipos tecnológicos como computadoras, tablets o teléfonos inteligentes para hacer las tareas.					
Alimentación						
24	Lleva usted una alimentación balanceada (incluye carbohidratos, vegetales y proteínas)					
25	Sus ingresos le permiten adquirir todos los productos que usted quiere incluir en su alimentación					
26	Deja de consumir algunos alimentos por no tener recursos para adquirirlos.					
27	Existen expendios de alimentos o mercados en el sector donde usted reside.					

CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto:

“CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS DE LOS PACIENTES CON COVID-19 QUE INGRESAN A LA UCI DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, AGOSTO – NOVIEMBRE 2021”

Nombre de la investigadora:

Mily Karina Bautista Regalado

Propósito del estudio: Determinar las características socioeconómicas de los pacientes COVID-19 que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) lo cual va a permitir ampliar vuestros conocimientos acerca de coronavirus SARS-CoV-2.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Mily Karina Bautista Regalado, autora de esta investigación.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital

Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, _____ de _____ de 202__

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante