



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Satisfacción y calidad de vida familiar de cuidadores primarios de  
personas con discapacidad, módulo básico de rehabilitación  
profesional y Social Essalud Chiclayo**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Vásquez Fernández, Imelda Yaqueline (ORCID: 0000-0003-0826-0301)

**ASESOR:**

Mg. Ñique Carbajal, Cesar Armando (ORCID: 0000-0002-9287-9387)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

CHICLAYO - PERÚ

2022

## **Dedicatoria**

Dedico esta tesis en primer lugar a Dios porque durante esta pandemia, me ha permitido mantenerme con salud y a protegido a toda mi familia derramando sus bendiciones siempre sobre nosotros.

A mi esposo Hemer porque ha sido siempre mi compañero de vida y desde el inicio también mi compañero de estudios durante toda la carrera y este es un logro más que obtenemos juntos, siempre de la mano, apoyándonos e incentivándonos a lograr todas las metas trazadas y así lograr nuestro crecimiento personal y profesional.

A mis hijas María Fernanda y Ana Lucía porque son mi motor para esforzarme por ser cada día mejor en cada aspecto de mi vida, para que se sientan orgullosas de la madre que tienen y mi camino inspire en ellas perseverancia, sacrificio y compromiso por lograr sus sueños.

Finalmente, a mis padres porque no hubiese logrado alcanzar esos sueños sin su sacrificio y amor, y porque aún ahora que ya salí de casa y tengo mi propio hogar, ellos siguen siendo ese roble donde puedo reposar para retomar fuerza y continuar cuando el camino se torna duro.

**Imelda Yaquelini**

## **Agradecimiento**

Agradezco a la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejos y todos mis docentes de la Maestría de Gestión de los Servicio de la Salud por permitirme en medio de esta crisis sanitaria continuar desarrollándome y creciendo profesionalmente, son muchos los conocimientos recibidos de cada uno de ustedes y es amplia mi gratitud por todo lo brindado.

Un agradecimiento especial a mis asesores de tesis, porque sin ellos no hubiese sido posible culminar con éxito esta larga travesía, gracias por sus consejos, su conocimiento y por la paciencia con la que guiaron cada paso de este trabajo.

**Autora**

## Índice de contenidos

Carátula .....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Resumen .....	vi
Abstract .....	vii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	4
III. METODOLOGÍA .....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	14
3.2. Variables y operacionalización .....	14
3.3. Población, muestra y muestreo .....	15
3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos .....	16
3.5. Procedimiento .....	17
3.6. Método de análisis estadístico .....	17
3.7. Aspectos éticos .....	17
IV. RESULTADOS.....	18
V. DISCUSIÓN .....	22
VI. CONCLUSIONES .....	25
VII. RECOMENDACIONES .....	26
REFERENCIAS.....	27
ANEXOS .....	34

## Índice de tablas

Tabla 1	Relación entre el nivel de satisfacción y la calidad de vida familiar	18
Tabla 2	Nivel de satisfacción de los cuidadores primarios	19
Tabla 3	Nivel de la calidad de vida familiar de los cuidadores primarios	19
Tabla 4	Relación entre Calidad de vida familiar y las dimensiones	20
Tabla 5	Relación entre calidad de vida familiar y las dimensiones	21

## Resumen

El presente estudio titulado Satisfacción y calidad de vida familiar de cuidadores primarios de personas con discapacidad, módulo básico de rehabilitación profesional y Social Essalud Chiclayo, tuvo como objetivo general determinar la relación existente entre el nivel de satisfacción y la calidad de vida familiar de los cuidadores primarios de personas con discapacidad atendidos en el módulo básico de rehabilitación profesional y Social-Essalud-Chiclayo periodo 2020-2021, asimismo, la investigadora empleó una metodología de estudio de tipo básica, con un diseño no experimental, con un enfoque cuantitativo, nivel descriptivo. Por otro lado, utilizó una población y muestra conformado por 70 cuidadores primarios de persona con discapacidad del módulo básico de rehabilitación profesional y Social-Essalud-Chiclayo. Se aplicó también la encuesta y cuestionario como técnicas e instrumentos de recolección de datos. Se tuvo como resultados que, el nivel de la calidad de vida familiar de los cuidadores primarios de personas con discapacidad es alto en un 97.1% y es bajo en un 2.9%. Finalmente, concluyó que, existe influencia significativa entre, la satisfacción y la calidad de vida familiar, puesto que, se obtuvo un valor de 0,000, menor a 0.05, con un Rho Spearman de 0,126, indicando una asociación débil y directa entre las variables de estudio.

**Palabras clave:** Satisfacción, calidad de vida, seguridad, empatía.

## **Abstract**

The present study entitled Satisfaction and quality of family life of primary caregivers of people with disabilities, basic module of professional and Social rehabilitation Essalud Chiclayo, had the general objective of determining the relationship between the level of satisfaction and the quality of family life of the primary caregivers of people with disabilities treated in the basic module of professional rehabilitation and Social-Essalud-Chiclayo period 2020-2021, likewise, the researcher used a basic type study methodology, with a non-experimental design, with a quantitative approach, descriptive level. On the other hand, it used a population and sample made up of 70 primary caregivers of people with disabilities from the basic module of professional rehabilitation and Social-Essalud-Chiclayo. The survey and questionnaire were also applied as data collection techniques and instruments. The results were that the level of quality of family life of the primary caregivers of people with disabilities is high in 97.1% and low in 2.9%. Finally, it was concluded that there is a significant influence between satisfaction and quality of family life, since a value of 0.000 was obtained, less than 0.05, with a Spearman's Rho of 0.126, indicating a weak and direct association between the variables of study.

**Keywords:** Satisfaction, quality of life, security, empathy

## I. INTRODUCCIÓN

El cuidador principal percibe su emoción ya sea que se sientan agotados, pero él se encarga de cumplir con su actividad y el bienestar de las personas con discapacidad. Los familiares cumplen un papel fundamental con la ayuda emocional, ya que son competentes para demostrar su amor y afecto más el aspecto que acompaña a las personas que les ocasiona certeza y paz. (Huanca, 2019)

Delgado, et al., (2021), menciona que, en Ecuador de acuerdo a lo evaluado por el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidad, hay una muestra total de 474, 484 individuos con discapacidades a nivel nacional, de los que 94, 480 tienen discapacidades severas, en tanto, requieren de las atenciones de cuidadores formales o informales que satisfagan las necesidades básicas de la vida diaria de las personas con discapacidad. Asimismo, Vilches, Aracena y Canales (2021), refiere que, el papel que ejercen los cuidadores puede ocasionar una consecuencia negativa en la salud física, lo que se ven reflejados con deterioros físicos, padeciendo trastornos, patologías, alteración de los sistemas inmunológicos, problema respiratorio y cefalea tensional. Todo esto como resultado de la reducción de los cuidados de su misma salud.

García, et al., (2021), refiere que, se evalúa que a nivel mundial hay más de 1 000 millones de individuos con discapacidades, que corresponde más o menos al 15 % de la población en todo el mundo, la incidencia de la discapacidad va en crecimiento como resultado del aumento de las enfermedades crónicas en todo el mundo, esta situación es más frecuente en países de bajo ingreso comparando a los países desarrollados. En tanto, la discapacidad en el Perú presenta una prevalencia aproximada del 10 %, ya sean por una razón biológica o ambiental, lo que constituyen amplias proporciones involucradas en las problemáticas sociales, ya que el estado no se pronuncia en que se realicen investigaciones científicas sobre el impacto de la discapacidad en los aspectos sociales y sanitarios del país. (Briones y Tumbaco, 2017). Por otra parte, Diaz (2019), refiere que, la calidad de vida de los familiares que albergan a un miembro con



discapacidad, puede verse afectada ya sea de modo positivo o negativo y esto influye a que las discapacidades se asuman como desgracias familiares o como oportunidades para ser mejor como persona que busca un ideal común hacía un estado de comodidad y satisfacción compartida.

Por su lado, Zapata y Galarza (2020), expresa que, la OMS menciona la definición de calidad de vida como la sensación de los individuos de sus posiciones en la vida en los contextos de las culturas y los sistemas de valor en el que viven y en relación con su objetivo, expectativa, estándar y preocupación. Asimismo, Cedeño (2021), menciona que, la calidad de vida es un factor importante para evaluarse en los cuidadores, porque depende de su estabilidad para el buen desempeño. También, Vela y Suarez (2020), manifiestan que, la satisfacción de los cuidadores es indispensable que sea positiva, para ello, es necesario dar seguimiento a sus actividades diarias, con el fin de determinar el grado de afectación o el nivel de satisfacción que presentan. Finalmente, Hijuelos, et al., (2018), mencionó que, las personas o familiares que desempeñan roles de cuidadores primarios informales pueden verse inmersos en unos procesos de desequilibrios ocupacionales que modifican sus desempeños y satisfacciones y pueden llegar a dañar su salud y comodidad.

A nivel institucional se observa que no existe información que nos permita medir el grado de satisfacción de los servicios de integración sociolaboral brindados a las personas con discapacidad. Por lo tanto, se pretende estudiar los niveles de satisfacción del cuidador primario del usuario de los módulos de rehabilitación profesional y social de Essalud con la atención recibida, y sus efectos en la calidad de vida de este, para que estos datos nos funcionen de fundamento para establecer una cultura organizacional de mejoras continuas de la calidad del servicio brindado a nuestros usuarios y su familia. Por la problemática sustentada, se ha formulado en pregunta el problema: ¿Existe relación entre el nivel de satisfacción y la calidad de vida familiar de los cuidadores primarios de personas con discapacidad atendidas en el módulo básico de rehabilitación profesional y Social-Essalud-Chiclayo período 2020-2021?

Por ende, el estudio se justifica desde el contexto teórico, teniendo como finalidad brindar información pertinente que sirva al Seguro Social de Salud y en especial a la Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad como base para otros estudios de nivel de satisfacción y calidad de vida dentro de los servicios brindados en las 17 unidades operativas a nivel nacional, identificando así las falencias y oportunidades de mejora en la atención brindada. Justificación práctica, ya que los resultados del estudio ayudaran a mejorar las relaciones entre profesionales y usuarios de la unidad operativa, al concientizar sobre las falencias en la atención brindada, además brindará a la unidad la oportunidad de establecer mejoras en los procesos de atención y la implementación de nuevos programas que ayuden a cubrir necesidades descubiertas en la investigación, además servirá como sustento para crear un programa de soporte psicológico y social dirigida a los cuidadores primarios de nuestros usuarios.

Asimismo, se tiene como objetivo general: Determinar la relación existente entre el nivel de satisfacción y la calidad de vida familiar de cuidadores primarios de personas con discapacidad atendidos en el módulo básico de rehabilitación profesional y Social Essalud Chiclayo periodo 2020-2021. Y como objetivos específicos: Identificar el nivel de satisfacción de cuidadores primarios de personas con discapacidad del módulo básico de rehabilitación profesional y Social Essalud Chiclayo periodo 2020-2021; Identificar el nivel de la calidad de vida familiar de cuidadores primarios de personas con discapacidad del módulo básico de rehabilitación profesional y Social Essalud Chiclayo periodo 2020-2021; Identificar la relación entre Calidad de vida familiar y las dimensiones fiabilidad y capacidad de respuesta de cuidadores primarios de personas con discapacidad del módulo básico de rehabilitación profesional y Social Essalud Chiclayo periodo 2020-2021. Identificar la relación entre calidad de vida familiar y las dimensiones seguridad, empatía y aspectos tangibles de cuidadores primarios de personas con discapacidad del módulo básico de rehabilitación profesional y Social Essalud Chiclayo periodo 2020-2021.

## **II. MARCO TEÓRICO**

En el presente estudio se describen trabajos anteriores relevantes al tema según las variables.

A nivel internacional, Vera, et al. (2017), elaboraron una investigación de enfoque mixto, con una muestra de 36 cuidadores. Se usó el instrumento WHOQOL-BREF y entrevistas, tuvo como objetivo que se identifique el nivel de calidad de vida actualmente en los grupos de cuidador primario y su repercusión en niveles físicos, psicológicos, sociales y ambientales, después de averiguar el cambio en la CV antes y después de aceptar el papel de cuidadores. Tuvo como resultados que, la calidad de vida de los cuidadores es buena, de la misma forma las 4 subcategorías que contemplan los constructos son observadas de manera favorable. Concluyendo además que en el seguimiento realizado a 4 cuidadoras, dos con nivel de calidad de vida alto y dos bajo, las cuidadoras perciben que su vida se ha modificado y como consecuencia su CV se ha cambiado, ya que transformarse en cuidadora ocasionó un cambio positivo y negativo, las cuidadoras con buenos puntajes de CV especifican su papel como experiencias gratificantes que transformó su CV para perfeccionarla, por lo opuesto las cuidadoras con menores puntajes comunicaron que han expresado un cambio poco favorable para su CV.

Arias y Muñoz (2019), realizaron un estudio transversal, con una población de 137 cuidadores con discapacidades intelectuales leves, moderadas y discapacidad múltiple, y se aplicó los Cuestionarios de Sobrecargas de los Cuidadores de Zarit y los Cuestionarios de Salud de Calidad de Vida SF36, sostuvo como finalidad que se evalué las sobrecargas y calidad de vida del cuidador del escolar con discapacidades intelectuales y discapacidad múltiple de Curicó, Chile. El resultado mostró que los mayores números se encontraron en los niveles de discapacidades intelectuales leves con un 62.9%, después un 19.3% para discapacidad múltiple y un 17.9% para discapacidades moderadas. El cuidador de escolares con discapacidad múltiple presentó mayor nivel de sobrecargas emocionales y menor calidad de vida en las funciones, dolores corporales y

salud total. Se va concluyendo que es preciso el crecimiento de la propuesta, ya sea en el entorno de salud como de enseñanza, que conforman a los familiares en los procesos formativos y que velen por la calidad de vida de los cuidadores principales de la persona con discapacidad, con la finalidad de que se fortalezca el proceso de inclusión social y educativa.

García, et al. (2021), realizaron una investigación cuantitativa, correlacional con diseño no experimental - transversal, con una población de 30 cuidadores de familia, a los cuales se realizó los Cuestionarios de Sobrecargas de los Cuidadores de Zarit y las escalas GENCAT. Tuvo como finalidad que se analice las relaciones entre las sobrecargas, la calidad de vida y la característica sociodemográfica en el cuidador familiar de la persona con discapacidades intelectuales en Cúcuta, Colombia. Los resultados mostraron que las sobrecargas y la calidad de vida es una variable interdependiente con relaciones inversamente proporcionales con un coeficiente de  $-0,658$ , con una repercusión del 60 % en sobrecargas y en un 50 % en la calidad de vida, con mayor impacto en los bienestar emocionales, autodeterminaciones e inclusiones sociales de la calidad de vida. El trabajo va a concluir que a menor perfiles sociodemográficos más factores de riesgo para el cuidador y la persona con discapacidad de experimentar alteraciones físicas, psicológicas y sociales producto de su rol de cuidador, aumentando la sensación de una reducción de la calidad de vida.

En España Fernández (2016), realizó un estudio de tipo mixto, tuvo como objetivo reconocer los grados de satisfacciones o insatisfacciones del cuidador principal del paciente fallecido atendido por el equipo de cuidado paliativo a través de las búsquedas bibliográficas en base de la información electrónica-PubMed y MEDES, usando "Palliative Care" y "Patient Satisfaction" como descriptor principal, tuvo como resultados que, el aspecto mejor valorado son: cordialidad en los tratos, potestad para que se plantee la pregunta acerca del problema a lo largo del desarrollo, suavidad en las explicaciones, informaciones recibidas, control de los dolores, tiempo para que se responda la pregunta, interés por el problema emocional,

informaciones acerca de los tratamientos y el aspecto peor valorado fueron : controles del síntoma, carencia de apoyo psicológico luego de la muerte, organización para el fallecimiento de algunos familiares, conexión luego de la muerte, apoyo para que resuelvan problemas prorrogados y ayudas a lo largo el duelo. La mayor parte del equipo del cuidado paliativo obtiene un excelente resultado en los apartados de las valoraciones globales. Finalmente, concluyó que, a pesar del buen resultado de la encuesta de satisfacción del cuidador con relación a la unidad del cuidado paliativo, se hace indispensable perfeccionar las formaciones científicas- técnicas y la habilidad de comunicarse del profesional que trabaja en cuidado paliativo.

A nivel nacional, Mondragón (2020), realizó una investigación no experimental, descriptiva, con una población de 80 niños. Tuvo como objetivo establecer la calidad de vida familiar del niño en situaciones de discapacidades, Teniendo como resultados que, la calidad de vida tiene un nivel bajo con un 96.3%. Llegando a concluir que, los niños con discapacidad poseen un nivel de calidad de vida familiares bajas.

Villano (2016) realizó un estudio cuantitativo, con una población de 115 cuidadores primarios a los que se les aplicó los instrumentos de Calidad de vida (SF-36) y Escalas de Sobrecargas de los cuidadores de Zarit; tuvo como objetivo que se determine la relación entre la Calidad de vida y Sobrecargas de los cuidadores del paciente ambulatorio con secuelas de Enfermedad Cerebro Vascular en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas de agosto a diciembre del 2014. Sostuvo como resultados que, el cuidador primario suele ser de género femenino, los cuales tienen que efectuar la tarea de acompañamientos, alimentaciones, eliminaciones, limpieza, vigilancias, movilidades, etc. en enfermos con ECV; concluyó que, en relación con la Calidad de Vida se muestra resultados altos de 62% y bajos 38% a nivel total y en dimensiones es afectada los Roles Emocionales y Funciones físicas, comprobando niveles de sobrecargas Intensos.

Beltrán (2016) efectuó un estudio correlacional con un enfoque cuantitativo, con una muestra de 80 cuidadores primarios del paciente, de la misma manera para el recojo de la información se usó 2 instrumentos, tuvo

como finalidad que se determine la relación que hay entre la calidad de vida y satisfacciones del cuidador principal en el paciente en el INSM-HDHN. El resultado obtenido a través de las pruebas estadísticas nos permite que se compruebe la hipótesis principal, por lo que se determina que: Hay relación entre calidad de vida y la satisfacción de los cuidadores principales en el paciente en el servicio de emergencia del INSM-HDHN, Lima 2016.

Por otro lado, se definen las bases teóricas, teniendo que, la satisfacción son niveles de cumplimientos sobre la expectativa del cliente tras recibir servicios o productos. Asimismo, la satisfacción de los pacientes con los servicios médicos brindados y su medición son importantes para los gestores sanitarios, para la toma de decisión en salud pública y para establecer políticas públicas de salud. (Llinás, 2010)

En los últimos años se han manifestado diferentes teorías que se encargan de que se mida los niveles de satisfacción, siendo SERVQUAL (Service Quality) una de las principales, por medio de las cuales se logra que se mida la calidad de los servicios que reciben determinados usuarios directo o indirecto. Este concepto se plasmó en unas encuestas del mismo nombre. Babakus y Mangold, establecieron nuevos modelos SERVQUAL para nosocomios de EEUU en 1992. El Hospital Cayetano Heredia en Perú, válido por primera vez este instrumento SERVQUAL el año 2012. (García y Guillinta, 2017). SERVQUAL es un instrumento basado en los modelos de la discrepancia ideada por Parasuraman, Zeithaml y Berry, el cual contrasta la expectativa de los usuarios acerca de los servicios a aceptar con las apreciaciones de estos con el servicio brindado por una entidad. (Huertas, 2015)

El modelo SERVQUAL se encarga de medir la capacidad de los servicios es decir lo que los clientes- pacientes-usuarios reciben de las organizaciones que prestan los servicios en 5 dimensiones, como son Fiabilidad (preguntas del 01-05 que miden la capacidad para que se realice los servicios prometidos en formas fiables y cuidadosas), Capacidad de respuestas (pregunta 06-09 y mide la capacidad de apoyar al usuario y proveer servicios rápidos y oportunos), Seguridad (pregunta 10-13 que

miden la habilidad para transferir fiabilidad en las atenciones y con la inexistencia del peligro, riesgo o duda.), Empatía ( preguntas 14-18 y que miden la capacidad para colocarse en el lado de los otros, meditar primeramente en el usuario y atender de acuerdo a la característica y situación particular) y por último la dimensión Aspecto tangible (pregunta 19-22 y que mide el aspecto de la instalación física, equipos personales y materiales de comunicación) , de esta forma se realizan estimaciones de lo que el usuario o paciente percibe del servicio en toda la dimensión. (García y Guillinta, 2017)

Cronin y Taylor (1992) determinaron unas escalas más concisas que SERVQUAL y la denominaron SERVPERF. Estas nuevas escalas están basadas únicamente en la evaluación de la percepción, eliminando las expectativas del usuario, reduciendo así las preguntas a la mitad y enfocándose más en el nivel de satisfacción de los usuarios externo con el servicio adquirido que en la calidad del servicio brindado por la organización, la cual resultaba del contraste entre percepción y expectativa que eran la base de la escala SERVQUAL, delimitando así con mayor claridad el instrumento a usar para medir satisfacción, alejándolo del viejo precepto de que ambos conceptos son sinónimos. La escala SERVPERF contiene entonces las 22 preguntas de percepción en las mismas 5 dimensiones usadas en la escala SERVQUAL. (Huertas, 2015)

Los cuidados y supervisión que requieren las personas con discapacidad deben disponerse en todo el nivel de interacciones en el cual se encuentran inmersas, por lo que Bronfenbrenner (1994) en su teoría ecológica resaltaba la importancia del entorno acerca de los funcionamientos y las conductas humanas. Torrico, Santín, Andrés, Menéndez y López (2002), restablece las teorías ecológicas para interpretar los diversos sistemas, los ontosistemas consideran la variable de los individuos como historias de la vida, personalidades, sistemas de valor, los microsistemas se refieren a los patrones de actividad, rol y relación interpersonal en un ambiente establecido como es la familia y escuela, los mesosistemas contemplan las interrelaciones de 2 o más ambientes en los que las personas participan de forma activa, los exosistemas incluyen un ámbito que

afecta los entornos que comprenden a las personas y los macrosistemas hacen referencias al sistema que existe a nivel de las culturas como es la creencia, actitud, valor hacia las discapacidades y los cuidados.

En consecuencia, la discapacidad abarca un conjunto de restricciones en la habilidad de las personas para que funcione en la mayor parte de su actividad de la vida a diaria, esta se va a expresar en relación con su ambiente y por lo tanto depende además de la barrera u obstáculo que tienen en su entorno. Si alcanzamos un ambiente más sencillo y alcanzable, la persona con discapacidades tendrá menos dificultad, y por eso, su discapacidad va a aparecer inferior. (INEI, 2016)

Los Informes mundiales acerca de la discapacidad, publicados en el 2011, hacen referencias a la información de las Encuestas Mundiales de Salud. Los mismos indican que la persona con discapacidad tiene más del doble de la probabilidad de tomar en cuenta que el proveedor de asistencias de salud carece de las competencias adecuadas para que se atienda su necesidad. De la misma manera indica probabilidades 4 veces superior de ser tratadas mal, y probabilidades de 3 veces superior de que se le prohíba las atenciones de salud necesarias. (Vera y Ruiz, 2017)

En Perú se efectúan diferentes actos en materia de cuidados de la persona con discapacidad. Sin embargo, son escasas las carteras de servicios que ofrece atenciones integrales con un resultado alentador como las del seguro Social de Salud, que incluyen una prestación sanitaria, social y económica. Dentro de las prestaciones que brinda Essalud para las rehabilitaciones integrales de la persona con discapacidad se encuentran los Centro de Rehabilitación Profesional y social (CERPS) y el Módulo Básico de Rehabilitación Profesional y Social (MBRPS), divididos a nivel nacional en el número de 17 unidades operativas, contando Chiclayo con una de ellas. (Quiroz, Cordero y Giraldo, 2017). A nivel nacional e internacional se cuenta con una norma y tratados que avalan los ejercicios del derecho de las personas con discapacidad. Entre ello se encuentra la Convención acerca del Derecho de la Persona con discapacidad, la Ley General de las Personas con Discapacidad, las Políticas Andinas en salud para la



precaución de la Discapacidad, los Planes de Igualdades de Oportunidad para la persona con discapacidad, Convenios N° 159 de las Organizaciones Internacionales del Trabajo (OIT), además se cuenta con servicios y programas que fomentan la incorporación de la persona con discapacidad. (OMS, 2011)

Los impactos de la dimensión social de la persona con discapacidad abarcan a todo el sistema en el que se encuentra inmerso. En la actualidad la American Psychiatric Association, por medio del DSM-5 cambio la terminación de retraso mental a discapacidad intelectual, incluyendo en el concepto 3 perspectivas básicas: el comienzo en los periodos de crecimiento, carencia en los funcionamientos intelectuales y falta en los funcionamientos adaptativos; además las clasificaciones de la Discapacidad intelectual se considera en servicio del peligro que muestra las personas (Leves, moderados, graves y profundos) y no en servicio del coeficiente intelectual como antes en el DSM-IV. (Verdugo, Navas, Martínez y Sainz, 2017)

Los cuidadores primarios tienen relaciones directas con las personas a quienes cuidan y se caracterizan por ser familiares o vecinos allegados, por tal razón no están sometidos a un horario, ni a remuneraciones económicas, por lo general quienes los proveen no tienen organización al respecto. Además, el cuidador es de relevancia ya que las personas a su cargo por su naturaleza tienen carencia de libertad y requieren ayuda en su tarea diaria, en consecuencia, asumen las responsabilidades de sus atenciones básicas. (Vera, et al., 2017). En cuanto a las alteraciones físicas, el cuidador está propenso a sufrir dolor muscular, cefalea, fatigas crónicas, problemas digestivos y alteración del sueño. (Ruiz y Nava, 2012)

Delgado, et al., (2021), refiere que, el cambio antes referido demuestra muy claro que el cuidador/a de la persona dependiente experimenta una situación de deterioros a niveles emocionales, sociales, familiares, económicos y de salud, que conlleva al síndrome de los cuidadores además conocidos como sobrecargas, caracterizados por cansancios físicos y psíquicos, en los que los cuidadores/as afrontan de manera inesperada

nuevas etapas de su vida para las que no estaban preparados. Por último, Arias y Carreño (2021), refieren que, los cuidadores primarios tienden a sentir pena, duelo, cansancio, inquietud y problema para que duerman, desarrollan angustias psicosociales, las cuales conllevan a que casi el 74% de ellos presenten depresión.

Respecto a la alteración psicológica cabe indicar que las experiencias de asistir a las personas pueden ocasionar alguna consecuencia positiva surgiendo experiencias gratificantes o consecuencias negativas entre las cuales se encuentra el sentimiento de pena, desilusiones, enfados, irritabilidades, intranquilidades, estrés e inclusive sentimiento de culpa. (Deepthi y Krishnamurthy, 2011). Entre la implicación que traen consigo el papel está el síndrome de los cuidadores primarios, se distingue por la aparición del problema físico, psicológico y social. El síndrome de los cuidadores primarios es ocasionado por los cambios radicales de la forma de vida de los cuidadores y los desgastes que provocan que se trate de tapar toda la necesidad que esté a su alcance de la persona a su cargo sin interesar si las personas presentan o no mejoras. (Gómez, 2014)

El término calidad de vida enfocado al contexto de la persona con discapacidad según la Clasificación Internacional del Funcionamiento, Discapacidad y Salud, tiene una especial relevancia al transformar el concepto clásico de discapacidad y reorientar la visión del profesional, la familia y la sociedad en total, a partir del enfoque de patología o limitación hacia una mirada integral que resalta la dimensión biopsicosocial de la persona con énfasis en sus potencialidades. (Córdoba, Verdugo y Gómez, 2011). De la misma manera, la calidad de vida familiar de los cuidadores primarios, según Narváez, Castañeda y Sebastián (2019), el uso del término de calidad de vida se sobrepasa a los EE. UU luego de la segunda guerra mundial, como un propósito del investigador de la época de comprender la sensación de la persona sobre si tenía una excelente vida o si se sienten seguros de forma financiera, al final de la década de los 40 define la calidad de vida como la sensación que los individuos tienen sobre sus bienestar físicos, mentales y sociales. (Córdoba, Verdugo y Gómez, 2011). La calidad de vida en total conforma los marcos de referencias para las definiciones de

la calidad de vida familiar, sobre todo en el contexto de familia con unos miembros con discapacidad y es un avance importante para cambiar esa visión fragmentaria sobre la persona con discapacidad enfocada clásicamente en el diagnóstico y la funcionalidad física, donde todo gira entorno a la deficiencia física. (Córdoba, Verdugo y Gómez, 2011)

En base a este nuevo patrón de calidad de vida que se centran en las familias, el grupo del Beach Center on Disability de la Universidad de Kansas (Poston et al. 2003) planteó conceptualizaciones multidimensionales de la calidad de vida familiares, la que es reflejo y están angostamente ligada con la calidad de vida de la persona con discapacidad y, también, es afectada de manera significativa por el factor personal y socio-cultural. (Córdoba, Verdugo y Gómez, 2011)

Los averiguadores del Beach Center on Disability de la Universidad de Kansas, edificaron la Escala de Calidad de Vida Familiar (ECVF) con 5 factores: Interacciones Familiares, Recurso General de las Familias, Roles Parentales, Salud y Seguridad, Ayuda a la persona con discapacidad. (Córdoba, Verdugo y Gómez, 2008). El instrumento final luego del estudio de confiabilidad y validez se conformó por 5 factores y 41 preguntas calificadas en el eje de consideración y de satisfacción. Los factores de interacciones familiares contenían 9 preguntas y el resto de factores: Roles Parentales, Recurso General, Salud y Seguridades, y Ayuda para la persona con discapacidad, todos con 8 preguntas. La respuesta estaba dada en escalas de Likert encima de 5 puntos, que seguían en los ejes de consideración, a partir del rango “un poco fundamental” a “importantes” a “críticamente importantes”. Y en los ejes de satisfacción, seguían a partir de “muy insatisfechos” a “ni satisfechos ni insatisfechos” a “muy satisfechos”. (Mondragón, 2020). La satisfacción de los usuarios son unos indicadores de calidad de atenciones prestadas en el servicio de la salud. (Febres y Mercado, 2020)

Dimensiones de la satisfacción: a) Fiabilidad: Se refiere a las habilidades para realizar los servicios prometidos de manera fiable y cuidadoso., b) Capacidad de respuestas: Es la capacidad para ayudar al

usuario y para prestarle los servicios rápidos y adecuados., c) Seguridad: Son los conocimientos y atenciones del empleado y su destreza para aspirar fiabilidad y seguridad, d) Empatía: Se refiere a los niveles de atención individualizadas que ofrece la entidad a su cliente. e) Aspectos tangibles: Son las apariencias físicas, instalación física, como las infraestructuras, equipo, material, personal. (Matsumoto, 2014)

La calidad de vida en las personas con discapacidades y sus familiares, cada vez cobran mayores importancias. Pruebas de ello es que, en naciones como EE. UU y Canadá, se ha planteado que la calidad de vida de la familia de la persona con discapacidad sea asumida como unos indicadores de éxitos del programa e iniciativa de la política encaminada a la precaución e intervenciones con esta población. (Achury, et al., 2011)

Dimensiones de la Calidad de vida familiar: Interacciones familiares: Los constructos “dinámicas familiares” son tan complejos y pueden ser abordados a partir de diversas perspectivas que precisan ser acortados de manera previa. De entre la diversa manera de comprenderlo se centra nuestras intervenciones en 2 aspectos, elemento o dimensión de dichas dinámicas: “factor modulador” de los climas familiares y “estilo educativo del padre”. El primero se refiere a las estructuras familiares, incorporando la característica tal como, los grados de transparencia o expansión del límite entre los integrantes de la familia; los grados en que existen jerarquías entre ellos. Y el segundo aspecto considerado para poner en práctica los funcionamientos familiares, es lo que lo/a sistémico/a llama regulaciones, que, por lo básico se refiere a los modos en los cuales las familias mantienen sus balances de interacción. (Rabazo, 1999); Rol parental, El rol parental se refiere a los papeles que participan los papas en la educación, defensa y enseñanza de su hijo. Es la competencia y habilidad que el padre debe desplegar para realizar con éxitos los cuidados y crecimiento de sus niños. (King, 2021); El apoyo para personas con discapacidad está dirigida a niñas, niños, adolescentes, jóvenes y personas adultas con discapacidad permanente. (Serendipia, s/f)

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

La presente investigación fue de tipo básica, también denominada pura o fundamental. Es el paso anterior para que puedan efectuar unas ciencias aplicadas, que, por sus propios conceptos, deben de partir de unos conjuntos de conocimiento previo y otorgarles utilidades prácticas. (Escudero y Cortez, 2018)

El estudio fue no experimental, cuantitativo, descriptivo correlacional, transversal puesto que la toma de datos será en una medición única en el tiempo y con una población definida.

#### **3.2. Variables y operacionalización**

Variable 1: Nivel de satisfacción

Definición conceptual: La satisfacción de los pacientes con los servicios médicos brindados y su medición son importantes para los gestores sanitarios, para la toma de decisión en salud pública y para establecer políticas públicas de salud. (Llinás, 2010)

Definición operacional: Se aplicó un instrumento, para recolectar información acerca del Niveles de satisfacción con los servicios brindados por el módulo básico de rehabilitación profesional y Social-Essalud-Chiclayo periodo 2020-2021

Variable 2: Calidad de vida familiar del cuidador primario de la persona con discapacidades.

Definición conceptual: El uso del término de calidad de vida se sobrepasa a los EE. UU luego de la segunda guerra mundial, como un propósito del investigador de la época de reconocer la apreciación de la persona sobre si se tenía una excelente vida o si se sentía de manera financiera segura. (Narváez, Castañeda y Sebastián, 2019)

Definición operacional: Se aplicó un instrumento, para recolectar información sobre la Calidad de vida familiar del cuidador primario de la persona con discapacidad atendida en el módulo básico de rehabilitación profesional y Social-Essalud-Chiclayo periodo 2020-2021.

### 3.3. Población, muestra y muestreo

La población son características propias de los sujetos del estudio. Por lo tanto, la población estuvo constituida por 70 cuidadores primarios de persona con discapacidad del módulo básico de rehabilitación profesional y Social-Essalud-Chiclayo periodo 2020-2021.

#### Criterios de inclusión

- Cuidadores primarios de las personas con discapacidad aseguradas en Essalud de 7 a 70 años inscritas en el Módulo Básico de Rehabilitación profesional y social de Essalud Chiclayo.
- Cuidador primario de la persona con discapacidad que hayan contado con internet y participado a través de diversas Tecnologías de la comunicación de los procesos de la unidad operativa.

#### Criterios de exclusión

- Cuidadores primarios de personas con discapacidad que no contaron con internet o que no contaban con la aplicación zoom o Google meet para participar de los procesos de la unidad operativa.

Muestra: La muestra son subgrupos que se toman de la población para ser estudiadas y analizadas en el estudio, en tanto, la muestra estuvo constituida por la misma cantidad de la población por considerar cantidades pequeñas.

Muestreo: El muestreo que se aplicó fue no probabilístico, siendo a conformidad de la investigadora por considerarse un procedimiento más efectivo, y dado el acceso que se tiene para la recolección de información.

## Unidad de análisis

Cuidadores primarios de la persona con discapacidad atendidos en el módulo básico de rehabilitación profesional y Social-Essalud-Chiclayo periodo 2020-2021.

### 3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos

La técnica que se aplicó fue la encuesta, por lo tanto, Flores (2000), señala que la encuesta es un método que permite que se recolecte la información a través de preguntas que se efectúa a los sujetos de estudio, la finalidad es obtener datos para tener conocimiento de la problemática fundamentada.

El instrumento fue el cuestionario, según Flores (2000), en su concepto indica que los cuestionarios son unos formatos compuestos por conjuntos estructurados de la pregunta y respuesta, para ser aplicadas o auto aplicadas y respondidas por los encuestados.

En el caso de nivel de satisfacción se aplicó unas encuestas semiestructuradas dirigidas al participante del estudio basados en la encuesta SERVPERF adaptada a las actividades realizadas en la unidad operativa, esta encuesta son herramientas de escalas multidimensionales diseñadas y validadas para que se evalúe la percepción del usuario sobre el servicio recibido en la empresa de los sectores educación, salud, etc. y en el presente trabajo se adaptaron los ítems acorde a las características del servicio brindado en la institución, validando esta adaptación a través de una prueba piloto que arrojó un alfa de cronbach de 0,899 y una revisión de expertos.

En el caso de calidad de vidas familiares se aplicó la encuesta ECVF para los familiares de las personas con discapacidades en la versión adaptada para Latinoamérica en Colombia por Córdoba, Verdugo y Gómez (2011) en el presente trabajo se acortaron las preguntas basándonos solo en los niveles de satisfacciones con su calidad de vida, simplificando la encuesta y validando esta adaptación a través de una prueba piloto que arrojó un alfa de Cronbach de 0,991 y una revisión de expertos.

### 3.5. Procedimiento

Se dio inicio a los procedimientos de recolección de información con las solicitudes de los permisos a los directores/as del módulo básico de rehabilitación profesional y Social-Essalud, para el desarrollo del estudio, prosiguiendo con el consentimiento, y continuando con las aplicaciones del cuestionario evaluando tiempos aproximados de 30 minutos para el progreso de cada escala.

### 3.6. Método de análisis estadístico

Los procesamientos y análisis de datos fue realizado a través del uso de los paquetes estadísticos EXCEL para el análisis descriptivo, que nos permitió tabular y graficar los estadísticos de tendencia, en el caso del análisis correlacional, para las sistematizaciones, tabulaciones y análisis de las informaciones se utilizó la matriz en fundamento a los programas informáticos SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 25, con la medida del coeficiente de correlación de Spearman.

### 3.7. Aspectos éticos

El presente estudio siguió el principio ético propuesto por la Universidad César Vallejo encontrándose relacionado con el Capítulo 2, en su Art.3° en el que dice: respeto por el individuo en su integridad y autonomía, se aplicó un consentimiento informado que asegure este aspecto ético, también se cumplen con los Art. 4° y 5° que refiere la averiguación de los bienestares y justicias; bienestares ya que se busca el bien del encuestado, esquivando el riesgo o daño, y justicia ya que se dan tratos igualitarios a cada uno sin distinción alguna. Además, practique los art 6,7,8 y 9, honestidad con relación a los procesos de transparencias del resultado; rigores científicos, porque los trabajos siguieron un método establecido; competencias profesionales y científicas; y responsabilidades, por lo que, se cumple con el requisito ético, legal y de seguridades



#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1**

*Relación entre el nivel de satisfacción y la calidad de vida familiar de los cuidadores primarios de personas con discapacidad*

		Satisfacción	Calidad
Satisfacción	Coeficiente de correlación	1,000	,126
	Sig. (bilateral)	.	,000
Rho de Spearman	N	70	70
	Coeficiente de correlación	,126	1,000
Calidad	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	70	70

*Nota.* De acuerdo los resultados de la tabla N° 1, se puede determinar que hay influencia significativa entre, las satisfacciones y la calidad de vida familiar y, puesto que, se obtuvo un valor de ,000 menor a 0.05, con un Rho Spearman de ,126, indicando una asociación débil y directas entre la variable de investigación. Fuente: Resultado de encuestas del instrumento para medir nivel de satisfacción y del instrumento para medir nivel de calidad de vida familiar.

**Tabla 2**

*Nivel de satisfacción de los cuidadores primarios de personas con discapacidad*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Bajo	1	1,4	1,4	1,4
Válido	Alto	69	98,6	98,6	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

*Nota.* De los resultados que se obtuvieron en la tabla 2, se puede determinar que, el nivel de satisfacción de los cuidadores primarios de personas con discapacidad es alto en un 98.6% y es bajo en un 1.4%. Fuente: Resultado de encuestas del instrumento para medir nivel de satisfacción “SERPEV modificado y validado”.

**Tabla 3**

Nivel de la calidad de vida familiar de los cuidadores primarios de personas con discapacidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Bajo	2	2,9	2,9	2,9
Válido	Alto	68	97,1	97,1	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

*Nota.* Del resultado que se obtuvo en la tabla 3, se logra visualizar que, los niveles de la calidad de vida familiar del cuidador primario de la persona con discapacidades son alto en un 97.1% y es bajo en un 2.9%. Fuente: Resultado de encuestas del instrumento para medir nivel de calidad de vida familiar “ECVF del del Beach Center on Disability de la Universidad de Kansas “modificado y validado”.

**Tabla 4**

*Relación entre Calidad de vida familiar y las dimensiones fiabilidad y capacidad de respuesta de los cuidadores primarios de personas con discapacidad*

			Calidad de vida	Fiabilidad	Capacidad de respuesta
Rho de Spearman	Calidad de vida familiar	Coeficiente de correlación	1,000	,310**	,126
		Sig. (bilateral)	.	,000	,000
		N	70	70	70
	Fiabilidad	Coeficiente de correlación	,310**	1,000	,087
		Sig. (bilateral)	,000	.	,000
		N	70	70	70
	Capacidad de respuesta	Coeficiente de correlación	,126	,087	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	,000	.
		N	70	70	70

*Nota.* Según los resultados de la tabla N° 04, se puede determinar que existe influencia significativa entre la variable calidad de vida familiar con la dimensión fiabilidad y capacidades de respuestas, puesto que, se obtuvo un valor de ,000 menor a 0.05, con una correlación de Rho de Spearman de ,126 y ,087, respectivamente, indicando una asociación baja entre la variable y sus dimensiones. \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). Fuente: Resultado de encuestas del instrumento para medir nivel de satisfacción y del instrumento para medir nivel de calidad de vida familiar.

**Tabla 5**

*Relación entre calidad de vida familiar y las dimensiones seguridad, empatía y aspectos tangibles de los cuidadores primarios de personas con discapacidad*

		Calidad	Seguridad	Empatía	Aspectos	
Rho de Spearman	Calidad	Coefficiente de correlación	1,000	,126	,126	,126
		Sig. (bilateral)	.	,000	,000	,000
		N	70	70	70	70
	Seguridad	Coefficiente de correlación	,126	1,000	1,000**	1,000**
		Sig. (bilateral)	,000	.	.	.
		N	70	70	70	70
	Empatía	Coefficiente de correlación	,126	1,000**	1,000	1,000**
		Sig. (bilateral)	,000	.	.	.
		N	70	70	70	70
	Aspectos tangibles	Coefficiente de correlación	,126	1,000**	1,000**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.	.	.
		N	70	70	70	70

*Nota.* De acuerdo los resultados de la tabla N° 5, se puede determinar que existe influencia significativa la calidad de vida familiar y las dimensiones seguridad, empatía y aspectos tangibles, puesto que, se obtuvo un valor de ,000 menor a 0.05, con un Rho Spearman de ,126, indicando una asociación débil y directa entre la variable de investigación. \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). Fuente: Resultado de encuestas del instrumento para medir nivel de satisfacción y del instrumento para medir nivel de calidad de vida familiar.

## V. DISCUSIÓN

El objetivo principal de este estudio fue que se determine la relación entre los niveles de satisfacción y la calidad de vida familiar de los cuidadores primarios de personas con discapacidad atendidos en el módulo básico de rehabilitación profesional y Social-Essalud-Chiclayo durante el período 2020-20201.

Para determinar la relación entre ambas variables se empleó como método el Rho de Spearman, debido a que la información no tiene distribución normal, por lo cual, en el resultado se tuvo una significancia bilateral de ,000 la cual es menor de 0,05 es decir que se confirma que existe una relación significativa entre ambas variables, además se obtuvo un Rho de Spearman de ,126 lo que indica una asociación débil y directamente proporcional.

Por su parte, Beltrán (2016), en su estudio determinó que, hay relación entre calidad de vida y la satisfacción de los cuidadores primarios en pacientes con discapacidad mental de tipo Esquizofrenia en el servicio de emergencia del INSM-HDHN, Lima 2016, resultado que es convergente al de nuestro estudio.

Entendiéndose que en ambos estudios queda demostrado que cuando el servicio recibido cumple las expectativas de los usuarios directos o su familiares esto repercute de manera positiva en la mejora de su calidad de vida, sobre todo en entornos familiares donde se cuenta con un miembro con discapacidad que por su mismo estado de salud requiere mayores atenciones sociosanitarias.

Como parte del primer objetivo específico se determinó el nivel de satisfacción del cuidador primario de personas con discapacidad con los servicios recibidos en el módulo de rehabilitación profesional y social de Essalud-Chiclayo durante el período 2020-2021 para lo que se efectuó unos análisis estadísticos descriptivos, demostrando que la satisfacción de los cuidadores primarios se encuentra en niveles altos en un 98.6%, además, se

encontró que solo 1.4% de los cuidadores presentaron nivel de satisfacción bajo .

Por su parte, Beltrán (2016), en su investigación determinó que, el 18.75% de cuidadores perciben una mala satisfacción, mientras que el 72.5% es regular y solo el 8.75 % tiene un alto nivel de satisfacción, lo que se relaciona a los resultados hallados en nuestro estudio donde se mantiene un bajo porcentaje de insatisfacción general.

Esto está en relación con que los cuidadores primarios de personas con discapacidad perciben de manera positiva los sistemas de apoyo sanitario y en comunidad que son brindados por el estado como parte de una política de inclusión plena a través de sistemas de rehabilitación integral que contemplan a sus pacientes como unidad biopsicosocial más allá de la deficiencia física, mental, sensorial o intelectual que pueda padecer.

Sabemos que medir el nivel de satisfacción forma un pilar fundamental para el monitoreo y control de la calidad de los servicios sociosanitarios brindados en nuestra unidad operativa y estos resultados corroboran la eficacia y eficiencia con la que se viene desarrollando los procesos misionales de la unidad y nos permiten fomentar nuevos retos para mejorar la calidad de la atención brindada.

Como parte del segundo objetivo específico se determinó el nivel de calidad de vida familiar del cuidador primario de personas con discapacidad atendidas en el módulo de rehabilitación profesional y social de Essalud-Chiclayo durante el período 2020-2021, respecto a estos resultados se obtuvo que el 97.1% de los cuidadores primarios presento un nivel de calidad de vida alto y solo el 2.9% un nivel de calidad de vida bajo.

Mondragón (2020), en su investigación menciona que la calidad de vida familiar de la población estudiada es bajo en un 96.3%, llegando a concluir que, los niños con discapacidad poseen niveles de calidad de vida familiares bajos, lo que difiere de los resultados encontrados en nuestro estudio, esto probablemente se deba al tipo de población abordada ya que su estudio fue realizado en un PRITE donde se realiza una intervención temprana personas

con discapacidad o en riesgo de padecerla en menores de 3 años , por lo tanto todas estas familias y en especial el cuidador principal está pasando por un proceso de duelo o en algunos caso de aceptación y adaptación a la discapacidad, lo que ha generado un cambio drástico en la dinámica familiar que se está adecuando a esta nueva faceta familiar.

En complementación a ello, tenemos a Villano (2016), quien manifiesta que, respecto la Calidad de Vida muestra resultados altos de 62% y bajos 38% a nivel total y que las dimensiones más afectadas son el Rol Emocional y Función física, además los cuidadores primarios experimentan Sobrecarga Intensa, hecho que puede afectar su equilibrio emocional y físico durante el cuidado que brinda a los pacientes, estos resultados son similares a nuestro estudio pues muestra que predomina en la población en estudio una calidad de vida alta.

Según los resultados hallados al relacionar calidad de vida con cada dimensión de nivel de satisfacción se puede determinar que existe influencia significativa con las dimensiones fiabilidad y capacidad de respuesta, puesto que, se obtuvo un valor de ,000 menor a 0.05, con una correlación de Rho de Spearman de ,087 y, 126, respectivamente indicando una asociación baja entre la variable y sus dimensiones.

Estos resultados se relacionan con la investigación de Beltrán (2016), quien obtuvo como resultado que existe una relación significativa en cuanto al grado de correlación entre las variables de calidad de vida familiar y cada una de sus dimensiones determinada por el Rho de Spearman ,484 significa que existe una moderada relación positiva entre las variables.

Esto se debe a que existe una relación directa entre la mejora de la calidad de vida de los cuidadores primarios de personas con discapacidad a medida que mejoran cada una de las dimensiones que engloban el nivel de satisfacción que experimentan con la atención recibida hacia sus pacientes.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. Según el resultado del objetivo general, se concluye que, existe una relación significativa débil y directamente proporcional entre los niveles de satisfacción y la calidad de vida familiar de los cuidadores primarios de personas con discapacidades atendidos en el módulo de rehabilitación profesional y social de Essalud Chiclayo durante pandemia, Confirmando de esta manera la hipótesis de estudio.

2. De acuerdo los resultados del primer objetivo específico, se concluye que, el nivel de satisfacción de los cuidadores primarios de la persona con discapacidades se encuentra en un nivel alto con un 98.6%, lo que refleja que los servicios complementarios brindados por Essalud a las personas con discapacidad, a través de los módulos de rehabilitación profesional y social cumplen con su principal objetivo que es propiciar una inclusión social y laboral plena.

3. De acuerdo los resultados del segundo objetivo específico, se concluye que, la calidad de vida familiar del cuidador primario de personas con discapacidad se encuentra en un nivel alto con un 97.1% deduciendo de ello que, los cuidadores presentan una adecuada red de soporte familiar y comunitario dentro de la cual el módulo de rehabilitación profesional y social juega un papel clave.

4. De acuerdo los resultados del tercer objetivo específico, se va a concluir que, hay relación significativa débil y directamente proporcional entre la calidad de vida familiar y las dimensiones fiabilidad y capacidad de respuesta, lo que implica que como unidad operativa debemos seguir trabajando en mejorar el rapport con nuestros usuarios y en mejorar y agilizar los procesos de atención.

5. Según los resultados del cuarto objetivo específico, se va a concluir que, hay relación significativa débil y directamente proporcional entre la calidad de vida familiar y las dimensiones seguridades, empatías y aspecto tangible, lo que implica que la institución debe asegurarse de mejorar las instalaciones donde se brindan los servicios a esta población vulnerable, previendo que se cumpla con los parámetros estructurales mínimos que aseguren una atención de calidad.



## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Se sugiere realizar un seguimiento constante sobre la satisfacción que presentan los cuidadores primarios de las personas con discapacidad, atendidos en nuestra unidad operativa con el fin de establecer una medida de referencia sobre la calidad de la atención que se está brindando y establecer un plan de mejora continua que nos lleve a una cultura organizacional de calidad que nos permita adaptarnos como institución a cualquier contexto adverso, manteniendo la continuidad de nuestros servicios en beneficio de nuestra población objetivo y sus familias.

2. Se sugiere, incorporar a los servicios brindados, un programa de capacitaciones constantes dirigido a los cuidadores primarios de personas con discapacidad atendidos en la unidad operativa, para fortalecer sus capacidades y conocimientos sobre el cuidado de personas con necesidades especiales y prepararlos para afrontar de una manera adecuada los retos que implica la atención de su familiar y, en consecuencia, para que su trabajo sea más satisfactorio y complaciente.

3. Se sugiere ampliar el estudio a las otras 17 unidades operativas a nivel nacional con el fin de plantear un plan de mejora continua de los procesos que se realizan en ellas, asegurando de esta manera una atención oportuna de calidad y con calidez en beneficio de esta población vulnerable.

## REFERENCIAS

- Arranz, L. (2010). Effect of environmental enrich of the in novo endocrine aging for Alzheimer Disease. *Journal of Alzheimer Disease* 25 (4) 727-737.
- Arias, C y Muñoz, M. (2019). Calidad de vida y sobrecarga en cuidadores de escolares con discapacidad intelectual. vol. 36, núm. 1, pp. 257-272. Chile. <https://www.redalyc.org/journal/180/18060087017/html/>
- Achury D, et al. (2011). Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. Vol. 13(1), p. 27-86. <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145221282007.pdf>
- Basurto, T., Vera, M., y Álava, Z. (2018). Caracterización sociodemográfica de cuidadores y personas con capacidades especiales en Manta, 2018. *Revista Científica y Arbitrada de Psicología Nuna Yachay*, 1(1), 10-18. Recuperado de <http://www.munayi.ulead.edu.ec/wp-content/uploads/2020/03/ARTICULO-2.pdf>
- Beltrán, L. (2016). *Calidad de vida y satisfacción de los cuidadores principales en pacientes esquizofrénicos en el instituto de salud mental Noguchi, Lima 2016* [ tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/8697>.
- Bello N, Concha M, Soto A y Díaz X. (2017). Escala de Calidad de Vida Familiar: validación y análisis en población chilena. <https://www.redalyc.org/journal/647/64753569004/64753569004.pdf>
- Briones, P. & Tumbaco, L. (2017). Resiliencia materna y ajuste parental ante la discapacidad en madres de centros educativos básicos especiales de Lima Este, 2016. (Tesis para licenciatura, Universidad Peruana Unión, Lima). [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/416/Lili an a\\_Tesis\\_bachiller\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/416/Lili%20an%20a_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Cedeño, S. (2021). Quality of life in nursing work in the pre and post pandemic scenario. *Revista recién*. Vol. 10, N° 3. file:///C:/Users/Admin/Downloads/7-3-PB.pdf
- Córdoba L, Gómez J y Verdugo M. (2008). Calidad de vida familiar en personas con discapacidad: un análisis comparativo. *Bogotá*, 7(2), 369-383. <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v7n2/v7n2a06.pdf>
- Córdoba L, Verdugo M y Gómez J. (2011). Escala de calidad de vida familiar. [https://sid.usal.es/idocs/F8/FDO26224/Manual\\_ECVF\\_version\\_Colombiana.pdf](https://sid.usal.es/idocs/F8/FDO26224/Manual_ECVF_version_Colombiana.pdf)
- Deepthi, N. y Krishnamurthy, A. (2011). Mental Health and Quality of Life of Caregivers of Individuals with Cerebral Palsy in a Community Based Rehabilitation Programme in Rural Karnataka, 2(3), 29- 38. Recuperado de: <http://dcidj.org/article/viewFile/56/48>
- Díaz, J. (2019). Discapacidad en el Perú: Un análisis de la realidad a partir de datos estadísticos. *Revista Venezolana de Gerencia*. 24 (85), 1 – 18. <http://www.redalyc.org/jatsRepo/290/29058864014/29058864014.pdf>
- Escudero C y Cortez L. (2018). Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica. Primera edición. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14207/1/Cap.1-Introducci%C3%B3n%20a%20la%20investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica.pdf>
- Expósito, Y. (2008). La calidad de vida en los cuidadores primarios de pacientes con cáncer. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. Vol. 7(3). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2008000300004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000300004)
- Fernández-Isla, L. E., Conde-Valvis-Fraga, S., & Fernández-Ruíz, J. S. (2016). Grado de satisfacción de los cuidadores principales de pacientes seguidos por los equipos de cuidados paliativos.

*SEMERGEN - Medicina de Familia*, 42(7), 476-481.  
<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2016.02.011>.

Febres R y Mercado M. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo – Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. Vol. 20(3).  
[scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312020000300397](http://scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300397)

García, D. L., & Guillinta, E. L. (2017). *Nivel de satisfacción de los pacientes que reciben atención fisioterapéutica en el Departamento de Unidad Motora y Dolor del Instituto Nacional de Rehabilitación*. Repositorio Institucional Universidad Peruana Cayetano Heredia.  
<http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/578>.

García, K, et al. (2021). Sobrecarga y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con discapacidad intelectual. *Gaceta médica Caracas*. 29(1):65-73.  
[http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_gmc/article/view/21271](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/21271)

García K, Quintero S, Trespalcios S y Fernández K. (2021). Sobrecarga y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con discapacidad intelectual. Artículo original. 129(1):65-73.  
<https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/8312/Sobrecarga-y-calidad-de-vida.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gómez, J. (2014). Programa de Intervención Psicológica para cuidadores primarios de enfermos crónicos en la comunidad de Apaxco, Edo. México. Tesis de Licenciatura en Psicología. Universidad Autónoma del Estado de México CU UAEM Zumpango.

Gómez, A. M., Peñas, O. L., y Parra, E. I. (2016). Caracterización y condiciones de los cuidadores de personas con discapacidad severa en Bogotá. *Revista salud pública*, 18(3), 367-378.  
<http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v18n3.53048>

- Huerta, E. A. (2015). *Nivel de satisfacción de los usuarios atendidos en el tópico de medicina del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, enero del 2015*[ tesis de titulación, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio tesis digitales cybertesis. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/4033>.
- Huanca, V. (2019). Sobrecarga y calidad de vida del cuidador primario en pacientes de la Tercera edad del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2019. Tesis: Universidad César Vallejo. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41506/HUANCA\\_SV.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41506/HUANCA_SV.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Hijuelos N, Ortiz A, Bolaños C, Tun J, Salgado H, Arcilla R y Pérez E. (2018). Occupational Performance and Satisfaction of the Informal Primary Caregivers of Patients with Activity Limitations. Vol. 7, N° 13. <https://www.rics.org.mx/index.php/RICS/article/view/58>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2016). *Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud 2016*. Dirección Nacional de Censos y Encuestas. [http://portal.susalud.gob.pe/wp-content/uploads/archivo/encuesta-sat-nac/2016/INFORME\\_FINAL\\_ENSUSALUD\\_2016.pdf](http://portal.susalud.gob.pe/wp-content/uploads/archivo/encuesta-sat-nac/2016/INFORME_FINAL_ENSUSALUD_2016.pdf).
- King, E. (2017). Los recursos de una familia. <https://www.diariolasamericas.com/opinion/los-recursos-una-familia-n4121818>
- Lobo A, Domínguez K y Rodríguez J. (2016). Satisfaction of users of health centers in the city of Ourense. 9(1): 21-5. <https://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27119/satisfaccion-de-los-usuarios-de-los-centros-de-salud-de-la-ciudad-de-ourense/>
- Llinás, A. E. (2010). Evaluation of the quality of health care, a first step for the Reform of the System. *Revista Salud Uninorte*, 26(1), 143-154. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S012055522010000100014&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012055522010000100014&lng=en&tlng=es).

- Matsumoto, R. (2014). Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. Universidad Católica Boliviana "San Pablo". P. 181-209. <https://www.redalyc.org/pdf/4259/425941264005.pdf>
- Mondragón K. (2020). Calidad de vida familiar de los niños en situación de discapacidad del programa de intervención temprana "María Montessori" – UGEL 03 – Cercado de Lima 2019. Tesis: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16009/Mondragon\\_chk.pdf?sequence=1&isAllowed=y\(%20podr%C3%ADa%20considerarse%20antecedente\)](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16009/Mondragon_chk.pdf?sequence=1&isAllowed=y(%20podr%C3%ADa%20considerarse%20antecedente))
- Narváez C, Castañeda J y Sebastián (2019). Calidad de vida en los cuidadores primarios de niños con parálisis cerebral. Programa de Psicología. [https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/7535/UVDTP\\_NarvaezFloresClarivel\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/7535/UVDTP_NarvaezFloresClarivel_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Navarro, Y., López, M. J., Climent, L. A., y Gómez, J. (2019). Overload, empathy and resilience in caregivers of dependent people. *Gac Sanit*, 33(3), 268–271.
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. [https://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/es/](https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/)
- Quiroz-Avilés, L., Cordero-Valera, J., & Giraldo-Vizcarra, E. (2017). A social and labor inclusion of people with disabilities from the socio-sanitary articulation in Peru. *CASUS. Revista de Investigación y Casos en Salud*, 2(3), 179-184. <https://doi.org/10.35626/casus.3.2017.44>.
- Rabazo, M. (1999). Interacción familiar, competencia socio-escolar y comportamiento disocial en adolescentes. <file:///C:/Users/Admin/Downloads/Dialnet-IntegracionFamiliarCompetenciaSocioescolarYComport-337.pdf>

- Rivera, M. (2013). Variables de riesgo asociados al Burnout entre cuidadores familiares de enfermos de Alzheimer en el Oeste de Puerto Rico. Universidad de León. [https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/2880/tesis\\_d5d851.PDF?sequence1](https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/2880/tesis_d5d851.PDF?sequence1)
- Ruiz, A. y Nava, M. (2012). Cuidadores: responsabilidades-obligaciones. *Enf Neurol (Ensayo)*, 11 (3), 163-169. <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123i.pdf>
- Rodríguez Y, Calva V, Carrión C y Reyes B. (2021). Sociodemographic, caregiving and caregiver burden characteristics of caregivers of people with severe disabilities. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/472/578>
- Rodríguez, Y., y Quemba, M. P. (2018). Level of overload in informal caregivers of people with cognitive disabilities in Duitama, exploratory study. *Revista de Investigación en Salud. Universidad De Boyacá*, 5(1), 86-98. doi: <https://doi.org/10.24267/23897325.270>
- Salazar, C., Zuluaga, A., & García, A. (2014). Satisfaction level of family caregivers in the physical rehabilitation of children with physical-motor impairment attending the physiotherapy service of a hospital in southwestern Colombia, 2011. *Movimiento Científico*, 8(1), 86-96. <https://doi.org/10.33881/2011-7191.%x>.
- Serendipia (s/f). Apoyo para personas con discapacidad. <https://serendipia.digital/tutoriales/apoyo-para-personas-con-discapacidad-2021-solicitalo-asi/>
- Flores J. (2000). Metodología de la investigación. Lima-Perú. Edt. UNMSM.
- Vera, et al. (2017). Quality of life of primary caregivers of children with intellectual disabilities. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 20(4). <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2017/epi174e.pdf>

- Vera, K., & Ruiz, A. (2017). Quality of life of primary caregivers of children with intellectual disabilities. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala-Universidad Nacional Autónoma de México*,20(4),1314-1343. <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/>.
- Verdugo, M. A., Navas, P., Martínez, S., & Sainz, F. (2017). *Todos somos todos Derechos y calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual y mayores necesidades de apoyo*. Real Patronato sobre Discapacidad. <https://sid-inico.usal.es/documentacion/todos-somos-todos-derechos-y-calidad-de-vida-de-las-personas-con-discapacidad-intelectual-y-mayores-necesidades-de-apoyo/>.
- Vela E y Suárez M. (2020). Resilience, satisfaction, and family situation with children with or without disabilities as predictors of stress in families. <https://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-pdf-S113479372030018X>
- Villano, S. (2016). *Calidad de vida y sobrecarga del cuidador primario de pacientes con secuela de enfermedad cerebrovascular isquémico-Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas* [tesis de titulación, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional URP. <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/754>
- Vilches C, Aracena J y Canales C. (2021). Estrategias de prevención en cuidadores de pacientes con dependencia. <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/604/512>
- Westreicher, G. (s/f). calidad de vida. <https://economipedia.com/definiciones/calidad-de-vida.html>
- Zapata M y Galarza A. (2020). Quality of life of families with people with intellectual disabilities: a descriptive study. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*;38(3). <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/334731/208032>



## ANEXOS

### Anexo 1. Operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	RANGO Y PUNTAJE	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de satisfacción	La satisfacción de los pacientes con los servicios médicos brindados y su medición son importantes para los gestores sanitarios, para toma de decisiones en salud pública y para establecer políticas públicas de salud. (Llinás, 2010)	Se aplicó un instrumento, SERPEV modificado para recolectar información acerca del Nivel de satisfacción con la atención recibida por parte del módulo básico de rehabilitación profesional y Social-Essalud-Chiclayo periodo 2020-2021	Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>-El profesional que lo inscribió al MBRPS-Chiclayo le oriento y explico de manera clara y adecuada los pasos o trámites para su atención virtual.</li> <li>-Las atenciones virtuales brindadas por el medico fueron atendidas de forma oportuna con su necesidad</li> <li>-Su atención se realizó respetando sus tiempos y en un horario prudente sin afectar sus otras actividades.</li> <li>-Los teléfonos de consulta para atención virtual estuvieron disponibles para su atención</li> <li>-Las atenciones virtuales con los diferentes profesionales de la unidad estuvieron disponibles y se obtuvieron con facilidad</li> </ul>	Se estableció una medida de cada ítem según escala Likert en la encuesta del 1 al 5: Extremadamente satisfecho Muy satisfecho Ni satisfecho, ni insatisfecho Muy insatisfecho Extremadamente insatisfecho	Ordinal  Nivel de satisfacción: Bajo 22-51 pts. Medio 52-81 pts. Alto 82-110 pts.
			Capacidad de respuesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>-La atención a sus consultas o dudas por los profesionales de la unidad fue dentro de las primeras 48 horas</li> <li>-La atención a sus consultas o dudas por los talleristas de la unidad fue dentro de las primeras 48 horas</li> <li>-Los monitoreos para detección</li> </ul>		

				<p>temprana de signos de sospecha de COVID y derivación a Triage covid-19 de Essalud se dio dentro de las primeras 48 horas.</p> <p>-Los Monitoreos para identificar la necesidad de soporte médico o psicológico y las coordinaciones para su acceso a consulta especializada y renovación de medicación se dio dentro de las primeras 48 horas.</p>		
			Seguridad	<p>-Durante su atención virtual el personal de la unidad se identificó claramente y respeto su privacidad en el manejo de datos</p> <p>-Los profesionales que lo atendieron de manera virtual lo escucharon activamente y fueron minuciosos en la resolución de la consulta que motivo su atención</p> <p>-Los profesionales que lo atendieron de manera virtual le brindaron el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre el motivo de consulta</p> <p>-Los profesionales que lo atendieron de manera virtual le inspiraron confianza</p>		
			Empatía	<p>-Los profesionales de la unidad lo escucharon atentamente y trataron con amabilidad respeto y paciencia</p> <p>-El médico que lo atendió mostro</p>		

				<p>interés en solucionar su problema de salud</p> <p>-Los profesionales de la unidad le explicaron en palabras fáciles de entender sus dudas o inquietudes sobre el proceso de rehabilitación social</p> <p>-Los profesionales de la unidad le explicaron a usted en palabras fáciles de entender sus dudas o inquietudes sobre COVID 19</p> <p>-Los talleristas de la unidad le explicaron a usted en palabras fáciles de entender sus dudas o inquietudes sobre el desarrollo de los talleres ocupacionales</p>		
			Aspectos tangibles	<p>-Los equipos de comunicación usados para su atención virtual en la unidad operativa le parecen adecuados, accesibles y prácticos</p> <p>-Los profesionales de la unidad operativa estaban capacitados en el uso de las tics y pudieron informarle y orientarle sobre ellas</p> <p>-La unidad operativa conto con las herramientas virtuales necesarias para brindarle una adecuada atención</p> <p>-Durante las atenciones virtuales por plataforma zoom o Google meet los profesionales de la unidad operativa estuvieron correctamente uniformados</p>		

				y el espacio fue ordenado y sin interrupciones visuales o auditivas.		
Calidad de vida familiar	El uso del término de calidad de vida se remonta a los estados unidos después de la segunda guerra mundial, como un propósito de los investigadores de la época de conocer la percepción de las personas acerca de si tenían una buena vida o si se sentían financieramente seguras. (Narváez, Castañeda y Sebastián, 2019)	Se aplicó un instrumento ECVF, para recolectar información acerca de la Calidad de vida familiar de los cuidadores primarios de personas con discapacidad en el módulo básico de rehabilitación profesional y Social-Essalud-Chiclayo periodo 2020-2021.	Interacción familiar	- Capacidad de manejo de situaciones - Apoyo familiar - Resolución de problemas.	Se estableció una medida de cada ítem según escala Likert en la encuesta del 1 al 5:  Extremadamente satisfecho Satisfecho Ni satisfecho, ni insatisfecho Muy insatisfecho Extremadamente insatisfecho	Ordinal  Calidad de vida: Alta: 151-206 pts Media:9 6-150 pts Baja:41-95 pts
			Rol parental	-Apoyo en las actividades -Tiempo de resolver otras necesidades		
			Salud y seguridad	- Estado físico familiar - Servicio médico adecuado - Seguridad		
			Recursos familiares	- Apoyo externo - Apoyo social		
			Apoyo para personas con discapacidad	-Apoyo educativo -Apoyo del Estado -Apoyo médico		

Elaboración propia

## Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

### Cuestionario para medir el nivel de satisfacción con la atención recibida

(SERVPERF modificada)

N° de encuesta							
<b>Encuesta para evaluar la satisfacción de los cuidadores primarios de usuarios con discapacidad atendidos en el módulo básico de rehabilitación profesional y social- ESSALUD-chiclayo-2020</b>							
<b>DNI del encuestado:</b>							
<b>Fecha</b>							
Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de la atención que recibió en el MBRPS-CHICLAYO. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.							
Percepciones							
<b>Califique las percepciones que se refieren a como usted ha recibido, la atención en el MBRPS-CHICLAYO. Utilice una escala numérica del 1 al 5 donde 1 es Muy insatisfecho, 2 es Insatisfecho, 3 es Ni satisfecho ni insatisfecho, 4 es Satisfecho y 5 es Muy satisfecho</b>							
N°	Dimensión	Preguntas	1	2	3	4	5
1	<b>Fiabilidad</b>	El profesional que lo inscribió al MBRPS-Chiclayo le oriento y explicó de manera clara y adecuada los pasos o trámites para su atención virtual.					
2	<b>Fiabilidad</b>	Las atenciones virtuales brindadas por el médico fueron atendidas de forma oportuna con su necesidad					
3	<b>Fiabilidad</b>	Su atención se realizó respetando sus tiempos y en un horario prudente sin afectar sus otras actividades.					
4	<b>Fiabilidad</b>	Los teléfonos de consulta para atención virtual estuvieron disponibles para su atención					
5	<b>Fiabilidad</b>	Las atenciones virtuales con los diferentes profesionales de la unidad estuvieron disponibles y se obtuvieron con facilidad					
6	<b>Capacidad de respuesta</b>	La atención a sus consultas o dudas por los profesionales de la unidad fue dentro de las primeras 48 horas					
7	<b>Capacidad de respuesta</b>	La atención a sus consultas o dudas por los talleristas de la unidad fue dentro de las primeras 48 horas					
8	<b>Capacidad de respuesta</b>	Los Monitoreos para la detección temprana de signos de sospecha de COVID y derivación a Triage covid-19 de Essalud fue dentro de las primeras 48 horas.					

9	<b>Capacidad de respuesta</b>	Los Monitoreos para identificar la necesidad de soporte médico o psicológico y las coordinaciones para su acceso a consulta especializada y renovación de medicación se dio dentro de las primeras 48 horas.				
10	<b>Seguridad</b>	Durante su atención virtual el personal de la unidad se identificó claramente y respeto su privacidad en el manejo de datos				
11	<b>Seguridad</b>	Los profesionales que lo atendieron de manera virtual lo escucharon activamente y fueron minuciosos en la resolución de la consulta que motivo su atención				
12	<b>Seguridad</b>	Los profesionales que lo atendieron de manera virtual le brindaron el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre el motivo de consulta				
13	<b>Seguridad</b>	Los profesionales que lo atendieron de manera virtual le inspiraron confianza				
14	<b>Empatía</b>	Los profesionales de la unidad lo escucharon atentamente y trataron con amabilidad respeto y paciencia				
15	<b>Empatía</b>	El médico que lo atendió mostro interés en solucionar su problema de salud				
16	<b>Empatía</b>	Los profesionales de la unidad le explicaron en palabras fáciles de entender sus dudas o inquietudes sobre el proceso de rehabilitación social				
17	<b>Empatía</b>	Los profesionales de la unidad le explicaron a usted en palabras fáciles de entender sus dudas o inquietudes sobre COVID 19				
18	<b>Empatía</b>	Los talleristas de la unidad le explicaron a usted en palabras fáciles de entender sus dudas o inquietudes sobre el desarrollo de los talleres ocupacionales				
19	<b>Aspectos tangibles</b>	Los tics usados para su atención virtual en la unidad operativa le parecen adecuadas, accesibles y practicas				
20	<b>Aspectos tangibles</b>	Los profesionales de la unidad operativa estaban capacitados en el uso de los tics y pudieron informarle y orientarle sobre ellas				
21	<b>Aspectos tangibles</b>	La unidad operativa conto con las herramientas virtuales necesarias para brindarle una adecuada atención				
22	<b>Aspectos tangibles</b>	Durante las atenciones virtuales por plataforma zoom o Google meet los profesionales de la unidad operativa estuvieron correctamente uniformados y el espacio fue ordenado y sin interrupciones visuales o auditivas.				

## Cuestionario para medir la calidad de vida familiar

(ECVF- adaptada para Latinoamérica por Córdoba, Verdugo y Gómez -2011)

<b>Cuestionario para medir la calidad de vida familiar (ECVF del del Beach Center on Disability de la Universidad de Kansas, modificada)</b>						
Calificar las percepciones que se refieren a cuan satisfecho está usted con estas dimensiones de su calidad familiar, Utilice una escala numérica del 1 al 5 donde 1 es Muy insatisfecho, 2 es Insatisfecho, 3 es Ni satisfecho ni insatisfecho, 4 es Satisfecho y 5 es Muy satisfecho						
Que tan satisfecho estoy yo con ello:					Para Que Mi Familia Tenga Una Buena Vida Juntos	
					1 2 3 4 5	
<b>INTERACCION FAMILIAR</b>	1	Mi familia disfrute el tiempo que pase reunida				
	2	Mi familia sea capaz de manejar los altibajos de la vida				
	3	Mi familia tenga esperanza en el futuro				
	4	Los miembros de mi familia nos apoyemos unos a otros para lograr las metas				
	5	Los miembros de mi familia conversemos abiertamente unos con otros				
	6	Mi familia resuelva los problemas juntos				
	7	Los miembros de mi familia mostremos que nos queremos y cuidamos mutuamente				
	8	Los miembros de mi familia tengamos buenas relaciones con la familia extensa (abuelos, cuñados, etc.)				
	9	Los miembros de mi familia estemos orgullosos unos de otros				
<b>ROL PARENTAL</b>	1	Los miembros de mi familia ayudemos a los hijos con las tareas actividades escolares de formación				
	2	Los miembros de mi familia enseñemos a los hijos como ayudar en el trabajo de la casa				
	3	Los adultos en mi familia conozcamos otras personas en la vida de los hijos (amigos, profesores, etc.)				
	4	Los miembros de mi familia enseñemos a los hijos a llevarse bien con otros				
	5	Los adultos de mi familia tengamos la información necesaria para tomar decisiones acerca de los hijos				
	6	Los adultos en mi familia enseñemos a los hijos a tomar buenas decisiones				
	7	Los adultos en mi familia tengamos tiempo para atender las necesidades individuales de cada hijo				
	8	Los miembros de mi familia ayudemos a los hijos a ser independientes				
<b>É D A D</b>	1	Mi familia sea físicamente sana				

	2	Mi familia obtenga servicio médico cuando lo necesita					
	3	Mi familia obtenga servicio odontológico cuando lo necesita					
	4	Mi familia sea emocionalmente saludable					
	5	Los miembros de mi familia nos cuidemos unos a otros cuando alguno está enfermo					
	6	Mi familia tenga servicios de entidades de salud que conozcan nuestras necesidades individuales de salud					
	7	Mi familia se sienta segura en casa, el trabajo el colegio y en nuestro vecindario					
	8	Mi familia se realice chequeos médicos regulares					
RECURSOS FAMILIARES	1	Mi familia recibe ayuda externa para las tareas rutinarias y los mandados cuando lo necesita					
	2	Los miembros de mi familia cuentan con recursos para desplazarse hacia los sitios donde necesitan estar					
	3	Mi familia se siente apoyada por nuestros grupos sociales, espirituales y culturales					
	4	Mi familia dispone de ayuda externa para que podamos cuidar de las necesidades individuales de toda la familia					
	5	Mi familia tenga el apoyo que nosotros necesitamos para bajar el estrés					
	6	Mi familia tenga su manera de controlar los gastos					
	7	Los miembros de mi familia tengamos amigos u otro que nos den apoyo					
	8	Los miembros de mi familia tengamos algo de tiempo para perseguir nuestros intereses individuales					
APOYO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	1	El miembro de mi familia con discapacidad tenga apoyo para progresar en el colegio o en el lugar de trabajo					
	2	El miembro de mi familia con discapacidad tenga apoyo para progresar en el hogar					
	3	El miembro de mi familia con discapacidad tenga apoyo para hacer amigos					
	4	El miembro de mi familia con discapacidad tenga apoyo para ser incluido en actividades comunitarias					
	5	Mi familia tenga apoyo para conseguir los beneficios del gobierno que necesita el miembro de nuestra familia con discapacidad					
	6	Mi familia tenga apoyo de las entidades locales para conseguir los servicios que necesita el miembro de nuestra familia con discapacidad					
	7	Mi familia tenga apoyo para obtener un buen cuidado médico para el miembro de nuestra familia con discapacidad					
	8	Mi familia tenga una buena relación con los profesionales de las instituciones de salud y/o educativas que trabajan con el miembro de nuestra familia con discapacidad					



## Anexo 3: Informes de validación de instrumentos

### INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO 1

#### 1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“Satisfacción y calidad de vida familiar de cuidadores primarios de personas con discapacidad, módulo básico de rehabilitación profesional y Social Essalud Chiclayo “

#### NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario para medir el nivel de satisfacción con la atención recibida:  
SERVPERF modificada

#### TESISTA:

*Dra. Imelda Yaquelini Vasquez Fernandez*

#### DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Cusco, 22 .. de ...Octubre. de 2021



Dra. Kelly M. Quispe Lozano  
MÉDICO REHABILITADOR  
C.M.P. 62819 R.N.E. 034519

---

Firma/DNI 41952657  
EXPERTO

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO 2

### 1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“Satisfacción y calidad de vida familiar de cuidadores primarios de personas con discapacidad, módulo básico de rehabilitación profesional y Social Essalud Chiclayo “.

### NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario para medir la calidad de vida familiar (ECVF del del Beach Center on Disability de la Universidad de Kansas, en la versión adaptada para Latinoamérica en Colombia por Córdoba, Verdugo y Gómez -2011, modificada)

### TESISTA:

Dra. Imelda Yaquelini Vasquez Fernandez

### DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Cusco, 22 .. de ...Octubre. de 2021



Dr. Kelly M. Quispe Lozano  
MÉDICO REHABILITADOR  
C.O.P. 53835 R.N.E./034519

Firma/DNI 41952657

EXPERTO

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO 1

### 1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“Satisfacción y calidad de vida familiar de cuidadores primarios de personas con discapacidad, módulo básico de rehabilitación profesional y Social Essalud Chiclayo “

### NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario para medir el nivel de satisfacción con la atención recibida:  
SERVPERF modificada

### TESISTA:

*Dra. Imelda Yaquelini Vasquez Fernandez*

### DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

*Lima, 22 de octubre de 2021*

Dra. MÓNICA MENDOZA PEREZ  
CMP. 31665  
JEFE DE DIVISION  
CERPS LA VICTORIA  
ESSALUD

DNI 09397175

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO 2

### 1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“Satisfacción y calidad de vida familiar de cuidadores primarios de personas con discapacidad, módulo básico de rehabilitación profesional y Social Essalud Chiclayo “.

### NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario para medir la calidad de vida familiar (ECVF del del Beach Center on Disability de la Universidad de Kansas, en la versión adaptada para Latinoamérica en Colombia por Córdoba, Verdugo y Gómez -2011, modificada)

### TESISTA:

Dra. Imelda Yaqueline Vasquez Fernandez

### DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Lima, 22 de octubre de 2021

Dra. MÓNICA MENDOZA PEREZ  
CMP. 31665  
JEFE DE DIVISIÓN  
CERPS LA VICTORIA  
ESSALUD

DNI 09397175

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO 1

### 1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“Satisfacción y calidad de vida familiar de cuidadores primarios de personas con discapacidad, módulo básico de rehabilitación profesional y Social Essalud Chiclayo “

### 2.-NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario para medir el nivel de satisfacción con la atención recibida:  
SERVPERF modificada

### 3.- TESISISTA:

*Dra. Imelda Yaquelini Vasquez Fernandez*

### 4.-DECISIÓN:


Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 22. De octubre de 2021

  
-----  
*Dra. Anais de Fatima Burga Bruni*  
MÉDICO REHABILITADOR  
CMP 73501 RNE 41539

---

*Firma/DNI 46715038*  
**EXPERTO**

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO 2

### 1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“Satisfacción y calidad de vida familiar de cuidadores primarios de personas con discapacidad, módulo básico de rehabilitación profesional y Social Essalud Chiclayo “.

### 2.- NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario para medir la calidad de vida familiar (ECVF del del Beach Center on Disability de la Universidad de Kansas, en la versión adaptada para Latinoamérica en Colombia por Córdoba, Verdugo y Gómez -2011, modificada)

### 3.- TESISISTA:

Dra. Imelda Yaquelini Vasquez Fernandez

### 4.- DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 22. de octubre de 2021

  
-----  
Dra. Anais de Fatima Burga Brant  
MÉDICO REHABILITADOR  
CMP 73501 RNE 41539

---

Firma/DNI 46715038  
EXPERTO

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO 1

### 1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“Satisfacción y calidad de vida familiar de cuidadores primarios de personas con discapacidad, módulo básico de rehabilitación profesional y Social Essalud Chiclayo “

### 2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario para medir el nivel de satisfacción con la atención recibida:  
SERVPERF modificada

### 3. TESISISTA:

Dra. Imelda Yaqueline Vasquez Fernandez

### 4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 22 de octubre de 2021



PAULO CESAR ROBLES HEADRINGTON  
MEDICO REHABILITADOR MBRPS ICA  
CMP 5557 RNE 33975

---

Firma/DNI 43427546  
EXPERTO

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO 2

### 1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“Satisfacción y calidad de vida familiar de cuidadores primarios de personas con discapacidad, módulo básico de rehabilitación profesional y Social Essalud Chiclayo “.

### 2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario para medir la calidad de vida familiar (ECVF del del Beach Center on Disability de la Universidad de Kansas, en la versión adaptada para Latinoamérica en Colombia por Córdoba, Verdugo y Gómez -2011, modificada)

### 3. TESISISTA:

Dra. Imelda Yaquelini Vasquez Fernandez

### 4. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO



PAULO CESAR ROBLES HEADRINGTON  
MEDICO REHABILITADOR MBRPS ICA  
CMP 5557 RNE 33975

Chiclayo, 22 de Octubre de 2021

---

Firma/DNI 43427546  
EXPERTO





**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO 1**

**1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:**

“Satisfacción y calidad de vida familiar de los cuidadores primarios de personas con discapacidad, módulo de rehabilitación profesional y Social-Essalud-Chiclayo “

**2. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:**

Cuestionario para medir el nivel de satisfacción con la atención recibida: SERVPERF modificada

**3. TESISISTA:**

*Dra. Imelda Yaquelini Vasquez Fernandez*

**4. DECISIÓN:**

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Lima, 26 de octubre de 2021

ERIKA GIRALDO VIZCARRA  
DNI: 29658565  
EXPERTO

## Anexo 4: Autorización del Hospital para la realización del estudio



Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo  
Red Prestacional Lambayeque  
Comité Institucional de Ética en Investigación

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

NOTA N° 208 - CIEI-GRALA." JAV"-ESSALUD-2021  
Chiclayo, 21 de diciembre del 2021

Señora  
VÁSQUEZ FERNÁNDEZ, IMELDA YAQUELINI  
Investigadora principal  
Presente.-

La presente es para saludarla así mismo informarle que, el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO**:

- **Título del Estudio:** "Satisfacción y calidad de vida familiar de los cuidadores primarios de personas con discapacidad, módulo de rehabilitación profesional y Social-Essalud-Chiclayo".
- **Investigador Principal(es):** VÁSQUEZ FERNÁNDEZ, IMELDA YAQUELINI
- **Asesor (es):** ÑIQUE CARBAJAL, CESAR ARMANDO
- **Institución:** UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO. ESCUELA DE POSGRADO. PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD
- **Condición:** Aprobado
- **Periodo de permiso de ejecución:** Del 21 de diciembre del 2021 al 21 de junio del 2022

Los documentos que se revisaron y aprobaron fueron

- Protocolo de investigación.
- Solicitud de evaluación del protocolo. (Anexo A)
- Carta de aceptación para la realización de la investigación por el Jefe del Departamento / Servicio / Área o Jefe inmediato superior. (Anexo B)
- Declaración jurada (Anexo C2), firmada por el investigador principal y coinvestigador responsable.
- Carta de Compromiso del Investigador Principal. (Anexo E)
- Declaración Jurada de conocer las Directivas relacionadas a investigación de EsSalud. (Anexo G)
- Declaración Jurada de no ocasionar gastos a EsSalud. (Anexo I)
- Currículum vitae del Investigador Principal y del Asesor (es), según MODELO DE "CTI VITAE — Hojas de Vida afines a la Ciencia y Tecnología" del CONCYTEC. No documentado.
- Declaración Jurada de confidencialidad del Investigador principal y equipo de investigación. (Anexo 8)
- Formatos de recolección de datos
- Solicitud de exoneración de pago por derecho de revisión de proyecto
- Carta de levantamiento de observaciones

  
**Dr. Stalin Tello Vera**  
PRESIDENTE TITULAR  
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
cieti@lambayequeessalud.gob.pe  
EsSalud - Lambayeque - Perú  
Telf. (074) 221555

## Anexo 5.- Consentimiento informado

**Título del proyecto:** “Nivel de Satisfacción y calidad de vida familiar de cuidadores primarios de personas con discapacidad, Módulo Básico de Rehabilitación Profesional y Social Essalud Chiclayo

El presente estudio tiene como finalidad medir la relación existente entre el nivel de satisfacción y la calidad de vida familiar de los cuidadores primarios de personas con discapacidad atendidas en el Módulo Básico de Rehabilitación Profesional y Social- Essalud-Chiclayo durante el periodo 2020-2021.

Los datos de la presente investigación se obtendrán a través de dos cuestionarios de recolección de datos, mediante el método de entrevista telefónica, la participación es completamente voluntaria y la información anónima, esta será utilizada de modo confidencial y su acceso será solo para la investigadora.

Para que los resultados sean confiables, es de vital importancia la honestidad en sus respuestas, este trabajo no presenta riesgos físicos, ni éticos para el participante y busca a través de sus resultados mejorar la calidad de la atención de nuestros asegurados.

Agradeciendo de antemano su gentil colaboración se le solicita manifestar a través de este medio que ha entendido y aprobado lo mencionado con anterioridad.

Acepto

No acepto

Firma: \_\_\_\_\_

DNI:

## Anexo 6. Matriz de consistencia

**Título:** Satisfacción y calidad de vida familiar de cuidadores primarios de personas con discapacidad, módulo básico de rehabilitación profesional y Social Essalud Chiclayo

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	ENFOQUE / NIVEL (ALCANCE) / DISEÑO	TÉCNICA / INSTRUMENTO
<p><b>Problema Principal:</b> ¿Existe relación entre el nivel de satisfacción y la calidad de vida familiar de cuidadores primarios de personas con discapacidad, módulo básico de rehabilitación profesional y Social Essalud Chiclayo periodo 2020-2021?</p>	<p><b>Objetivo Principal:</b> Determinar la relación existente entre el nivel de satisfacción con la calidad de vida familiar de cuidadores primarios de personas con discapacidad, módulo básico de rehabilitación profesional y Social Essalud Chiclayo periodo 2020-2021.</p>	<p>Existe relación entre el nivel de satisfacción con la calidad de vida familiar de cuidadores primarios de personas con discapacidad, módulo básico de rehabilitación profesional y Social Essalud Chiclayo periodo 2020-2021.</p>	<p><b>V.1.:</b> Nivel de satisfacción <b>V 2:</b> Calidad de vida familiar</p>	<p><b>Unidad de Análisis</b> Cuidadores primarios de personas con discapacidad del módulo básico de rehabilitación profesional y Social Essalud Chiclayo periodo 2020-2021 <b>Población</b> 70 cuidadores</p>	<p><b>Diseño de investigación:</b> No experimental descriptivo correlacional</p>	<p><b>Instrumento:</b> Se aplicó el cuestionario SERPEV modificado para medir nivel de satisfacción y el cuestionario ECVF para medir la calidad de vida familiar de personas con discapacidad <b>Métodos de Análisis de Investigación:</b></p>
<p><b>Problemas específicos:</b> ¿Cuál es el nivel de satisfacción de cuidadores primarios de personas con discapacidad, módulo básico de rehabilitación profesional y Social Essalud Chiclayo periodo 2020-2021? ¿Cuál es el nivel de la calidad de vida familiar de cuidadores primarios de personas con discapacidad,</p>	<p><b>Objetivos Específicos:</b> Identificar el nivel de satisfacción de cuidadores primarios de personas con discapacidad, módulo básico de rehabilitación profesional y Social Essalud Chiclayo periodo 2020-2021; Identificar el nivel de la calidad de vida familiar de cuidadores primarios de personas con discapacidad,</p>					

<p>módulo básico de rehabilitación profesional y Social Essalud Chiclayo periodo 2020-2021?  ¿Cuál es la relación entre Calidad de vida familiar y las dimensiones fiabilidad y capacidad de respuesta de cuidadores primarios de personas con discapacidad, módulo básico de rehabilitación profesional y Social Essalud Chiclayo periodo 2020-2021?  ¿Cuál es la relación entre calidad de vida familiar y las dimensiones seguridad, empatía y aspectos tangibles de cuidadores primarios de personas con discapacidad, módulo básico de rehabilitación profesional y Social Essalud Chiclayo periodo 2020-2021?</p>	<p>módulo básico de rehabilitación profesional y Social Essalud Chiclayo periodo 2020-2021;  Identificar la relación entre Calidad de vida familiar y las dimensiones fiabilidad y capacidad de respuesta de cuidadores primarios de personas con discapacidad, módulo básico de rehabilitación profesional y Social-Essalud-Chiclayo periodo 2020-2021.  Identificar la relación entre calidad de vida familiar y las dimensiones seguridad, empatía y aspectos tangibles de cuidadores primarios de personas con discapacidad, módulo básico de rehabilitación profesional y Social Essalud Chiclayo periodo 2020-2021.</p>	<p>Chiclayo periodo 2020-2021.</p>		<p>primarios de personas con discapacidad del módulo básico de rehabilitación profesional y Social Essalud Chiclayo periodo 2020-2021  <b>Muestra</b>  La muestra está conformada por la misma cantidad de la población</p>	<p><b>ón:</b>  Se utilizó para el análisis descriptivo el paquete estadístico Excel que nos permita tabular y graficar los estadísticos de tendencia y para el análisis correlacional el paquete estadístico SPSS con la medida del coeficiente de correlación de Spearman.</p>
---	---	------------------------------------	--	---	---

Elaboración propia.



**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, VASQUEZ FERNANDEZ IMELDA YAQUELINI estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "SATISFACCIÓN Y CALIDAD DE VIDA FAMILIAR DE CUIDADORES PRIMARIOS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, MÓDULO BÁSICO DE REHABILITACIÓN PROFESIONAL Y SOCIAL ESSALUDCHICLAYO", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
IMELDA YAQUELINI VASQUEZ FERNANDEZ <b>DNI:</b> 44411869 <b>ORCID</b> 0000-0003-0826-0301	Firmado digitalmente por: IVASQUEZFE el 08-01- 2022 13:08:09

Código documento Trilce: TRI - 0258820