

Universidad de Huánuco

Facultad de Ciencias de la Salud

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



TESIS

**“ACTITUDES DEL CUIDADO COLECTIVO DE LA SALUD
EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE
SALUD POTRACANCHA PILLCO MARCA – HUÁNUCO,
ENERO A JUNIO 2017”**

Para Optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TESISTA

Bach. MORA CRUZ, Yobana

ASESOR

Lic. Enf. Eler BORNEO CANTALICIO.

Huánuco - Perú

2017



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 9:00 horas del día 02 del mes de noviembre del año dos mil diecisiete, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- Mg. Amalia Verónica Leiva Yaro **Presidenta**
- Lic. Enf. Bertha Serna Román **Secretaria**
- Lic. Enf. Alicia Mercedes Camero Tineo **Vocal**

Nombrados mediante Resolución N°1942-2017-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitolado: **“ACTITUDES DEL CUIDADO COLECTIVO DE LA SALUD EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD POTRACANCHA PILLCO MARCA – HUÁNUCO, ENERO A JUNIO 2017”**, presentada por la Bachiller en Enfermería **Srta. Yobana MORA CRUZ**, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a)..... aprobado por..... unanimidad con el calificativo cuantitativo de..... quinto y cualitativo de..... Buena

Siendo las..... 10 horas del día 02 del mes de NOVIEMBRE del año 2017, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

SECRETARIA

VOCAL

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

**“ACTITUDES DEL CUIDADO COLECTIVO DE LA SALUD EN
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD
POTRACANCHA PILLCO MARCA – HUÁNUCO, ENERO A JUNIO 2017”**

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme y brindarme la fortaleza espiritual necesaria para poder conseguir uno de mis preciados anhelos, ser una buena profesional.

A mis amados padres, por darme la oportunidad de existir y cumplir la misión de servir a los demás por medio del desempeño de esta noble carrera dedicada al cuidado de las personas, ser enfermera.

AGRADECIMIENTOS

A mi Alma Mater, Universidad de Huánuco, por acogerme y darme la oportunidad de formarme profesionalmente.

Al Programa Académico de Enfermería, decana, docentes, quienes me impartieron conocimientos teóricos, prácticos y enseñanzas para mi formación profesional

A los miembros del jurado calificador: Mg. Amalia Leiva Yaro. Lic. Bertha Serna Román, Lic. Alicia Carnero Tineo, por sus recomendaciones metodológicas y estadísticas en la elaboración, ejecución y presentación del estudio de investigación.

A mi asesor de tesis Lic. Enf Eler Borneo Cantalicio, quién me orientó y brindó el apoyo necesario para culminar con éxito el presente estudio de investigación.

A los Licenciados de Enfermería que participaron en el estudio, respondiendo todas las preguntas formuladas en esta investigación.

ÍNDICE GENERAL DEL CONTENIDO	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDO	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE ANEXOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivo general	6
1.4. Objetivos específicos	6
1.5. Justificación de la investigación	7
1.6. Limitaciones de la investigación	8
1.7. Viabilidad de la investigación	9

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación	10
2.2 Bases teóricas	17
2.2.1. Modelo de promoción de la salud	17
2.2.2. Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales	18
2.3 Definiciones conceptuales	19
2.3.1. Definición de actitudes	19
2.3.2. Definición de cuidado colectivo de la salud	20
2.3.3. Dimensiones del cuidado colectivo de la salud	21
2.3.3.1. Promoción de la Salud	21
2.3.3.2. Prevención de la Enfermedad	23

2.3.3.3. Desarrollo Humano	24
2.3.3.4. Participación Social	24
2.3.3.5. Educación para la Salud	25
2.4 Hipótesis	26
2.5 Variables	28
2.5.1. Variable principal	28
2.6 Operacionalización de variables	28

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de estudio	30
3.1.1. Enfoque	31
3.1.2. Alcance o nivel	31
3.1.3. Diseño	31
3.2 Población y muestra	32
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.3.1. Para la recolección de datos	33
3.3.2. Para la presentación de datos.	39
3.3.3. Para el análisis e interpretación de datos	41

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos.	44
4.2. Contrastación y prueba de hipótesis	56

CAPÍTULO V

5. DISCUSION DE RESULTADOS

5.1. Contrastación de resultados	62
Conclusiones	66
Recomendaciones	68
Referencias Bibliográficas	69
Anexos	74
Instrumentos de recolección de datos	75
Consentimiento informado	79
Constancias de validación	82
Matriz de consistencia	87

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Edad en años de los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Potracancha Pillcomarca – Huánuco, Enero a Junio 2017.	44
Tabla 2. Género de los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Potracancha Pillcomarca – Huánuco, Enero a Junio 2017.	45
Tabla 3. Estado civil de los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Potracancha Pillcomarca – Huánuco, Enero a Junio 2017.	46
Tabla 4. Nivel de estudios de los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Potracancha Pillcomarca – Huánuco, Enero a Junio 2017.	47
Tabla 5. Situación laboral de los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Potracancha Pillcomarca – Huánuco, Enero a Junio 2017.	48
Tabla 6. Años de experiencia profesional como enfermera o enfermero de los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Potracancha Pillcomarca – Huánuco, Enero a Junio 2017.	49
Tabla 7. Actitudes del cuidado colectivo de la salud en la dimensión promoción de la salud en los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Potracancha Pillcomarca – Huánuco, Enero a Junio 2017.	50
Tabla 8. Actitudes del cuidado colectivo de la salud en la dimensión prevención de la enfermedad en los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Potracancha Pillcomarca – Huánuco, Enero a Junio 2017.	51

Tabla 9.	Actitudes del cuidado colectivo de la salud en la dimensión desarrollo humano en los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Potracancha Pillcomarca – Huánuco, Enero a Junio 2017.	52
Tabla 10.	Actitudes del cuidado colectivo de la salud en la dimensión participación social en los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Potracancha Pillcomarca – Huánuco, Enero a Junio 2017.	53
Tabla 11.	Actitudes del cuidado colectivo de la salud en la dimensión educación para la salud en los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Potracancha Pillcomarca – Huánuco, Enero a Junio 2017.	54
Tabla 12.	Actitudes del cuidado colectivo de la salud de los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Potracancha Pillcomarca – Huánuco, Enero a Junio 2017.	55
Tabla 13.	Comparación de frecuencia observada de las actitudes del cuidado colectivo de la salud en la dimensión promoción de la salud en los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Potracancha Pillcomarca – Huánuco, Enero a Junio 2017.	56
Tabla 14.	Comparación de frecuencia observada de las actitudes del cuidado colectivo de la salud en la dimensión prevención de la enfermedad en los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Potracancha Pillcomarca – Huánuco, Enero a Junio 2017.	57
Tabla 15.	Comparación de frecuencia observada de las actitudes del cuidado colectivo de la salud en la dimensión desarrollo humano en los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Potracancha Pillcomarca – Huánuco, Enero a Junio 2017.	58

- Tabla 16.** Comparación de frecuencia observada de las actitudes del cuidado colectivo de la salud en la dimensión participación social en los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Potracancha Pillcomarca – Huánuco, Enero a Junio 2017. 59
- Tabla 17.** Comparación de frecuencia observada de las actitudes del cuidado colectivo de la salud en la dimensión educación para la salud en los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Potracancha Pillcomarca – Huánuco, Enero a Junio 2017. 60
- Tabla 18.** Comparación de frecuencia observada de las actitudes del cuidado colectivo de la salud de los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Potracancha Pillcomarca – Huánuco, Enero a Junio 2017. 61

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Cuestionario de características generales de la muestra en estudio	75
Anexo 2. Escala de actitudes del cuidado de la salud	76
Anexo 3. Consentimiento Informado	79
Anexo 4. Constancias de validación	82
Anexo 5. Matriz de consistencia	87

RESUMEN

Objetivo general: Determinar las actitudes del cuidado colectivo de la salud en los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca – Huánuco, durante Enero a Junio del año 2017.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo simple en 40 profesionales de Enfermería; utilizando una escala de actitudes hacia el cuidado colectivo de la salud en la recolección de los datos. En el análisis inferencial se utilizó la prueba de Chi Cuadrado de bondad de ajuste con una significancia estadística $p \leq 0,05$.

Resultados: En general, el 77,5% de profesionales de Enfermería presentaron una actitud positiva hacia el cuidado colectivo de la salud y el 22,5% tuvieron una actitud negativa; siendo estadísticamente significativo [$X^2 = 12,10$; $p = 0,001$]. En la dimensión promoción de la salud, el 72,5% presentaron una actitud positiva [$X^2 = 8,10$; $p = 0,004$]; en la prevención de la enfermedad, el 70,0% tuvieron una actitud positiva [$X^2 = 6,40$; $p = 0,011$]; en el desarrollo humano, el 80,0% mostraron una actitud positiva [$X^2 = 14,40$; $p = 0,000$]; y en la dimensión participación social, el 67,5% presentaron una actitud positiva hacia el cuidado colectivo de la salud [$X^2 = 4,90$; $p = 0,027$]; siendo estos resultados estadísticamente significativos.

Conclusiones: Los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Potracancha tienen, en su mayoría, actitudes positivas hacia el cuidado colectivo de la salud.

Palabras clave: *Actitudes, Cuidado Colectivo, Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad, Profesionales de Enfermería.*

ABSTRACT

General objective: To determine the attitudes of the collective care of the health in the professionals of Nursing of the Center of Health Potracancha, Pillco Marca - Huánuco, during January on June, 2017.

Methods: There was realized a descriptive simple study in 40 professionals of Nursing; using a scale of attitudes towards the collective care of the health in the compilation of the information. In the analysis inferential Chi Cuadrado's test of goodness of fit was in use with a statistical significance $p \leq 0,05$.

Results: In general, the 77,5 % of professionals of Nursing presented a positive attitude it was doing the collective care of the health and 22,5 % they had a negative attitude; being statistically significant [$X^2 = 12,10$; $p = 0,001$]. In the dimension promotion of the health, the 72,5 % presented a positive attitude [$X^2 = 8,10$; $p = 0,004$]; in the prevention of the disease, 70,0 % had a positive attitude [$X^2 = 6,40$; $p = 0,011$]; in the human development, 80,0 % showed a positive attitude [$X^2 = 14,40$; $p = 0,000$]; and in the dimension social participation, 67,5 % presented a positive attitude it was doing the collective care of the health [$X^2 = 4,90$; $p = 0,027$]; being these statistically significant results.

Conclusions: The professionals of Infirmary of the Center of Health Potracancha have, in the main, positive attitudes it was doing the collective care of the health.

Key words: *Attitudes, Collective Care, Promotion of the Health, Prevention of the Disease, Professionals of Nursing.*

INTRODUCCIÓN

Desde una perspectiva teórica, la naturaleza de la salud colectiva, como aspecto fundamental de intervención de la salud pública y la medicina social, establece una relación significativa entre el campo científico y el de conocimiento; permitiendo mediante ello que la salud colectiva pueda ayudar a la identificación y estudio del proceso de salud – enfermedad en las poblaciones; analizando e investigando la producción y distribución de las patologías en el contexto social, entendiendo las diversas maneras con que la sociedad determina sus necesidades y problemas de salud, y las diversas estrategias que se utilizan para poder afrontarlas de manera adecuada¹.

En la actualidad, el estudio del contexto social constituye un elemento fundamental en el ámbito de la salud colectiva, pues se refiere al análisis de las situaciones físicas, materiales y espirituales que condicionan la presencia y expansión de las diversas patologías que se manifiestan en grupos o sectores sociales definidos; relacionándose con los hábitos y estilos de vida que presentan los colectivos humanos en su que hacer cotidiano, en sus formas de organización y participación; y en los significados que le atribuyen al estado de salud y a los procesos patológicos².

En este contexto, Salcedo, Zárate, González y Rivas³ sostienen que si las determinantes sociales de la salud con enfoque en Enfermería se utilizarían con mayor frecuencia en la práctica diaria del desempeño profesional, entonces podrían prevalecer y brindarían con mayor frecuencia las labores de enseñanza del cuidado y de la difusión de los estilos de vida

saludables, orientadas a la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud, y la educación en salud para el seguimiento de la población sana.

Por ello, la promoción de la salud ha surgido como una nueva estrategia que incluye el estudio y análisis del contexto sanitario y social de los colectivos humanos, abarcando dos aspectos principales; el enfoque político, trazados por las diversas políticas públicas implementadas por las instituciones gubernamentales pertinentes y por otro lado, como un enfoque social que promueve la salud y la importancia de los estilos de vida saludables⁴.

Así mismo, en el contexto de la salud, el término de participación social en salud ha adquirido relevancia social a partir de la Declaración de Alma Ata realizada en el año 1978, donde se resaltó la importancia de la participación del pueblo en el cuidado de la salud como parte de su derecho fundamental y responsabilidad social en la planificación, organización, funcionamiento y control de la atención primaria de salud⁵.

En síntesis, en los profesionales de Enfermería, en el marco del cuidado colectivo de las poblaciones, se demanda que deben tener y asumir actitudes positivas y favorables que permitan establecer relaciones comunicativas tolerantes con los grupos multidisciplinarios y los diversos colectivos humanos con los cuales se relacionan de manera cotidiana. Es decir, su práctica social y laboral debe estar respaldada por planteamientos teóricos, prácticos y metodológicos que contribuyan significativamente a la evolución del cuidado y de Enfermería⁶.

Por ello, el presente estudio titulado: "Actitudes del cuidado colectivo de la salud en profesionales de Enfermería del Centro de Salud Potracancha

Pillco Marca – Huánuco, Enero a Junio 2017”, se realiza con el objetivo de determinar las actitudes del cuidado colectivo de la salud en profesionales de Enfermería considerados en el estudio, para que en base a los resultados identificados en la investigación se puedan proponer medidas de intervención y estrategias metodológicas orientados a promover el cuidado colectivo de las poblaciones vulnerables bajo el enfoque de educación para la salud, promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Además, el presente estudio se encuentra estructurado de la siguiente manera: un Capítulo I: El problema, que contiene la formulación del problema, los objetivos, la hipótesis, las variables y la justificación e importancia del estudio. Capítulo II: Marco teórico, el cual se incluyen los antecedentes de investigación, las bases teóricas para el sustento del problema y las bases conceptuales. Capítulo III: La metodología de la investigación, la cual se encuentra compuesta de las siguientes partes: tipo de estudio, diseño, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección, elaboración y análisis de datos y las consideraciones éticas. Capítulo IV: Se presentan los resultados de la investigación, compuestos por los resultados descriptivos y los resultados inferenciales. Capítulo V: Se presenta la discusión de los resultados. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas y anexos.

La Autora

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

Desde una perspectiva histórica, los sistemas de salud que rigieron el país, han estado orientados a atender patologías agudas y crónicas consideradas urgentes de analizar, examinar, diagnosticar, brindar curación, tratamiento y rehabilitación respectiva; sin embargo, en la actualidad estas perspectivas son consideradas obsoletas, pues en el contexto sanitario actual, se requiere de un abordaje y enfoque diferente, que se centre fundamentalmente en el mantenimiento de la salud de la población; que responda adecuadamente a los cambios propios de la transición demográfica y epidemiológica, el incremento de la esperanza de vida y la prevalencia de enfermedades crónicas⁷.

Por ello, a nivel mundial, diversos países bajo el liderazgo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), han considerado necesario ampliar los servicios que brindan a la población no solo centrados al aspecto sanitario, sino también en la difusión e implementación de servicios sociales y comunitarios, enlazando mediante ello el vínculo entre los individuos, poblaciones y el contexto socio familiar⁸.

En la actualidad, se puede observar que en los países que cuentan con altos ingresos se ha conseguido incrementar de manera muy notable la esperanza de vida de las personas, pero con la peculiaridad de que esta prolongación se ha hecho fundamentalmente aumentando los años de edad pero con peor calidad de vida y alta prevalencia de problemas y enfermedades crónicas que afectan a los

sectores colectivos más vulnerables de la sociedad; identificándose que en estos países, las principales causas de mortalidad se relacionan fundamentalmente con los estilos de vida inadecuados y los factores de riesgo cardiovascular⁹.

Esta problemática se ha agravado aún más debido a la incidencia de diversos sucesos mundiales, como la globalización, recesión económica, y la reincidencia de las enfermedades emergentes y reemergentes desplazaron la atención de la salud pública hacia el afrontamiento de patologías de alta morbimortalidad omitiendo la difusión del enfoque sistémico en la atención de la salud, basados en el análisis de las determinantes de la salud y la participación comunitaria. En consecuencia, debido a los cambios presentados en el contexto sanitario mundial, y mediante un análisis realizado por la OMS, en el año 1994 se concluyó que la meta de salud para todos en el año 2000 era una utopía pues no se podría cumplir; surgiendo de este modo, la necesidad de reorientar el abordaje de la Atención Primaria de Salud para enfrentar los desafíos epidemiológicos, demográficos, sociales y culturales de la sociedad actual¹⁰.

En el Perú, un estudio realizado en el año 2011, evidenció que el 69,5% de la población adulta reportó haber tenido algún problema de salud. De este porcentaje, el 36,2% de la población reportó un problema de salud de tipo crónico, y un 33.3% declaró haber tenido un problema de salud de tipo no crónico, que incluye síntoma o malestar (18,4%), enfermedad aguda (10,9%), síntoma y enfermedad (2,8%), accidente (06%) y otras causas (0.8%)¹¹.

Al respecto Martínez¹² señala que se tiene que tener en consideración que en el mundo en el contexto social ha cambiado; y que por consiguiente también han cambiado las reglas de juego, en el contexto del abordaje de la situación de salud, y que en el Perú, el enfoque de Promoción de la Salud es la mejor o quizás la única alternativa para reducir la incidencia de las enfermedades y aumentar la duración y calidad de vida de las personas.

Por otro lado, múltiples autores han valorado que las actitudes de los profesionales de la salud de atención primaria constituyen uno de los motivos y factores determinantes que consiguen facilitar u obstaculizar la ejecución de actividades de preventivas promocionales en el contexto del abordaje integral y del cuidado colectivo de la salud humana¹³.

Al respecto un estudio realizado por García, Llanos, Navarro, Agudo, López y López¹⁴, concluyeron que los médicos residentes de Medicina Familiar y Comunitaria exhiben una actitud favorable relacionada con las actividades preventivas y de promoción de la salud, sin embargo también identificaron que el 35,2% de ellos no las practican de manera adecuada debido a diversas limitaciones presentadas en el contexto sanitario

Ramos, Ruzafa, Fernández, del Pino y Armero¹⁵, encontraron que las actitudes de profesionales de medicina y enfermería ante las actividades preventivas y de promoción fueron aceptables; pero estas no se evidenciaron en los niveles de satisfacción de la población, que en la mayoría de veces fue valorada como negativa.

Por su parte, Muñoz¹⁶, indica que las acciones llevadas a cabo en Atención Primaria son valoradas muy importantes por los propios profesionales, a pesar de que deben de realizarse mejoras en estas actividades, evitar ciertos obstáculos y provocar una mayor implicación por parte de la totalidad del equipo de salud; poniendo énfasis en que el cuidado colectivo de la salud implica el trabajo concertado y coordinado del personal de salud y los diversos actores sociales involucrados en la promoción de las actividades promocionales preventivas.

Por último, existiendo limitaciones de un adecuado control sobre muchos factores de riesgo y enfermedades no transmisibles que repercuten de manera negativa en la salud de la población, el efecto que poseen las actividades preventivas y de promoción de la salud en su control y manejo, y el rol que juegan la actitudes de los profesionales de la salud en mejorar las competencias para la realización y práctica de dichas actividades, es muy necesario conocer específicamente cuáles son las actitudes que tienen los profesionales de la salud de atención primaria ante dichas actividades y como estas influyen en la adopción de los estilos de vida saludables en los colectivos humanos orientados a conseguir un buen estado de salud y la mejora consecuente de la calidad de vida.

En este contexto, frente a la necesidad conocer las actitudes que tienen los profesionales de enfermería en el ámbito de la atención primaria de salud, se decidió llevar a cabo una investigación, como la que se propone a continuación.

En el centro de salud Potracancha ubicado en el distrito de Pillco marca se hacen actividades de salud colectivo, bajo el enfoque de promoción de la salud, teniendo en cuenta las actividades de trabajos con los municipios, escuelas, comunidad y familia, en el ámbito local en la modificación de estilos de vida saludables; del mismo modo trabajan con todas las etapas de vida, niño adolescente, adulto y adulto mayor; y con el sistema de vigilancia comunitaria (CIVICO) como una estrategia local para combatir la desnutrición materno infantil, que promueve la participación ciudadana y el control social en los diferentes sectores; siendo el área de Promoción de la salud una estrategia horizontal, donde se trabajan con el área materno, epidemiología, estrategias de prevención como salud ocular y daños no transmisibles.

En consecuencia, debido a la situación problemática evidenciada previamente, se realiza el presente estudio investigación con el objetivo de determinar las actitudes del cuidado colectivo de la salud en los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca – Huánuco el periodo de Enero a Junio del año 2017.

1.2. Formulación del problema

En el presente estudio de investigación se formularon las siguientes interrogantes de investigación:

1.2.1. Problema general:

- ¿Cuáles son las actitudes del cuidado colectivo de la salud en los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca – Huánuco, durante el periodo de Enero a Junio del año 2017?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Cuáles son las actitudes del cuidado colectivo de la salud referidas a la dimensión promoción de la salud en los profesionales de Enfermería en estudio?
- ¿Cuáles son las actitudes del cuidado colectivo de la salud referidas a la dimensión prevención de la enfermedad en los profesionales de Enfermería en estudio?
- ¿Cuáles son las actitudes del cuidado colectivo de la salud referidas a la dimensión desarrollo humano en los profesionales de Enfermería en estudio?
- ¿Cuáles son las actitudes del cuidado colectivo de la salud referidas a la dimensión participación social en los profesionales de Enfermería en estudio?
- ¿Cuáles son las actitudes del cuidado colectivo de la salud referidas a la dimensión educación para la salud en los profesionales de Enfermería en estudio?

1.3. Objetivo general

Determinar las actitudes del cuidado colectivo de la salud en los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca – Huánuco, durante el periodo de Enero a Junio del año 2017.

1.4. Objetivos específicos:

- Identificar las actitudes del cuidado colectivo de la salud las actitudes del cuidado colectivo de la salud referidas a la dimensión promoción de la salud en los profesionales de Enfermería en estudio.

- Conocer las actitudes del cuidado colectivo de la salud referida a la dimensión prevención de la enfermedad en los profesionales de Enfermería en estudio.
- Describir las actitudes del cuidado colectivo de la salud referidas a la dimensión desarrollo humano en los profesionales de Enfermería en estudio.
- Valorar las actitudes del cuidado colectivo de la salud referidas a la dimensión participación social en los profesionales de Enfermería en estudio.
- Evaluar las actitudes del cuidado colectivo de la salud referidas a la dimensión educación para la salud en los profesionales de Enfermería en estudio.

1.5. Justificación de la investigación.

El presente estudio de investigación se justifica por las siguientes razones.

1.5.1. A nivel teórico.

El sustento teórico del presente estudio de investigación está dado porque se consideran los conceptos básicos del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender; así como también se tuvo en cuenta las teorías de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales: Madeleine Leininger, con el fin de buscar respuestas o alcances hacia las actitudes del profesional de enfermería en el cuidado colectivo de la salud; asimismo, los resultados de esta investigación permiten revisar, desarrollar o apoyar conceptos

relacionados a la problemática que podrán ser utilizados en futuras investigaciones.

1.5.2. A nivel práctico.

Este estudio de investigación corresponde al área de la Promoción de la Salud en la línea de investigación salud colectiva; y se justifica en el contexto práctico porque permite brindar información actualizada y organizada sobre las actitudes de los profesionales de enfermería hacia la salud colectiva, la cual es fuente importante para elaborar estrategias con abordaje preventivo promocional en el ámbito de la atención primaria de la salud.

1.5.3. A nivel metodológico.

A nivel metodológico, el presente estudio se justifica porque se utilizó métodos y técnicas científicas en el diseño del instrumento de recolección de datos, para dar respuesta válida y confiable a cada uno de los objetivos propuestos en la ejecución del estudio de investigación.

1.6. Limitaciones de la investigación.

Las limitaciones de los resultados del estudio derivan que los resultados de esta investigación son válidos únicamente para la población en estudio, no siendo inferenciables a poblaciones de mayor tamaño o diseño muestral; por lo tanto los hallazgos evidenciados no pueden ser generalizados en otros ámbitos de estudio; asimismo, debido al diseño transversal de la investigación no se pudo establecer explicaciones causales, sino más bien explicaciones de tipo descriptivas, aunque permitió generar preguntas relacionadas hacia la

causalidad del problema que pueden ser consideradas en futuras investigaciones relacionadas al cuidado colectivo de la salud en el primer nivel de atención del sector salud. Por otro lado, no se presentó ninguna otra limitación más para la realización del estudio, puesto que se contó con el apoyo y disponibilidad de los profesionales de Enfermería considerados en la etapa de recolección de datos; y se dispuso del presupuesto y tiempo necesario para la ejecución del presente estudio de investigación.

1.7. Viabilidad de la investigación.

En cuanto a la disponibilidad de los recursos financieros, la investigación fue viable porque fue solventado totalmente por la investigadora responsable en términos de precio y cantidades reales establecidas en la formulación del presupuesto de investigación.

Respecto a los recursos humanos, fue viable porque se tuvo el potencial humano necesario durante las diversas etapas del proceso de investigación por parte de asesores metodológicos, asesores estadísticos, encuestadores y demás especialistas en la recolección y procesamiento de datos del estudio de investigación.

Y por último, en relación a los recursos materiales, el estudio resultó viable porque se realizaron las gestiones administrativas y los trámites respectivos para disponer de todos los recursos logísticos y materiales que fueron necesarios para ejecutar con éxito el presente estudio de investigación.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

Los antecedentes encontrados relacionados a la problemática estudiada fueron los siguientes:

A nivel internacional.

En España, en el año 2016, García, Llanos, Navarro, Agudo, López y López¹⁷, realizaron el estudio titulado “Actitudes hacia la prevención y la promoción de la salud en residentes de Medicina Familiar y Comunitaria”, con el objetivo de conocer las actitudes de los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria (MF y C) hacia las actividades preventivas y de promoción de la salud. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo, prospectivo de carácter transversal; la muestra estuvo conformada por 266 residentes de Medicina Familiar y Comunitaria, utilizando un cuestionario de actitudes ante la prevención de y promoción de la salud en atención primaria en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que más del 90 % de los residentes se mostraron dispuestos a colaborar en la provisión de actividades preventivas. Las actividades preventivas más valoradas fueron las relacionadas con la hipertensión arterial y con la consejería sobre el cese del hábito tabáquico. Concluyendo que los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria extracomunitarios (45,2%) conceden una mayor importancia a la realización de actividades preventivas y de promoción de la salud.

En España, en el año 2013, Muñoz¹⁸, llevó a cabo un estudio titulado “Actitudes ante la prevención y promoción de salud en profesionales de Atención Primaria de Madrid”, cuyo objetivo fue conocer las actitudes de los profesionales de Atención Primaria sobre las actividades de prevención y promoción de salud. El estudio descriptivo transversal, la muestra estuvo constituida por 190 profesionales de Atención Primaria de la ciudad de Madrid, utilizando un cuestionario auto administrado (CAPPAP) en la recolección de los datos. Los resultados que encontró fueron que la mayoría de los profesionales consideraron muy importantes gran parte de las técnicas por las que se les preguntó, sin embargo sólo en dos de ellas no se requirieron mejoras, el calendario vacunal y la vacuna antineumocócica en menores de 2 años. Todos los encuestados se mostraron dispuestos para hacer actividades de promoción y prevención, valorando muy positivamente el trabajo en equipo; y el obstáculo más señalado fue la menor importancia de estas actividades frente a las tareas habituales. Concluyendo que el profesional que se mostró más implicado en las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad fue el profesional de Enfermería.

En España, en el 2014, Ramos, Ruzafa, Fernández, del Pino y Armero¹⁹ efectuaron un estudio titulado “Actitudes de médicos y enfermeras ante las actividades preventivas y de promoción en atención primaria”, con el objetivo de conocer la actitud de los profesionales de medicina y enfermería del sistema sanitario público

andaluz ante las intervenciones preventivas y de promoción de salud. El estudio fue de tipo descriptivo, observacional, prospectivo, de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 282 profesionales (médicos y enfermeras) que pertenecieron a 22 centros de salud del sistema sanitario público andaluz; utilizando el cuestionario validado CAPPAP en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que en todas las dimensiones del CAPPAP se superaron el punto medio de la escala (2,5), oscilando sus valores entre 3,06 (DT: 0,76) en “necesidad de mejora” y 4,39 (DT: 0,49) en “importancia”. Concluyendo que Las variables socio laborales y de competencias auto declaradas presentan una relación estadísticamente significativa con las dimensiones de la actitud de los profesionales, excepto en los aspectos relacionados a los años en atención primaria, formación y realización de actividades programadas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

En Brasil, en el año 2011, Fortuna, Matumoto, Pereira, Mishima, Kawata y Camargo²⁰ desplegaron un estudio titulado “El enfermero y las prácticas de cuidados colectivos en la estrategia: salud de la familia” que tuvo como objetivo identificar y analizar las prácticas de cuidados colectivos del enfermero en la estrategia salud de la familia y sus conocimientos estructurales. El estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo, de corte transversa; la muestra estuvo conformada por 75 enfermeros, utilizando guías de entrevistas semiestructuradas con enfermeros de la estrategia Salud de la

Familia en la recolección de los datos. Los resultados que identificaron se presentaron en dos grandes aspectos: concepciones que sustentan las prácticas colectivas y prácticas de los enfermeros en los cuidados colectivos. Concluyendo que hubo participación activa del trabajador enfermero tanto en la proposición como en la coordinación, ejecución y acompañamiento de esas acciones, sin embargo estas actividades estuvieron influenciadas por los conocimientos tradicionales de la salud y de la educación.

En Brasil, en el año 2009, Nakamura, Egry, Campos, Nichiata, Chiesa y Takahashi²¹, desarrollaron el estudio titulado “El potencial de un instrumento para el reconocimiento de vulnerabilidades sociales y necesidades de salud: conocimientos y prácticas en salud colectiva” y que tuvo como objetivo analizar un instrumento de lectura del proceso salud enfermedad y evaluar su potencial para el reconocimiento de vulnerabilidades sociales y necesidades de salud.

Los procedimientos usados se constituyeron de análisis del instrumento de recolección de datos, utilizado en el Proyecto de Desarrollo Pedagógico y de informes de las actividades desarrolladas por alumnos del Departamento de Enfermería en Salud Colectiva de la Universidad de San Pablo (USP). Concluyendo que el instrumento analizado posibilita a los profesionales de la salud, particularmente de Enfermería en Salud Colectiva, reconocer vulnerabilidades sociales y necesidades de salud, orientando sus intervenciones en diferentes contextos, según la perspectiva de la promoción de la salud, revelando un potencial transformador de las prácticas de salud

vigentes, carácter dinámico y de renovación constante en el contexto, de la salud colectiva.

A nivel nacional

En el Perú, en el año 2014, Machaca²² realizó el estudio titulado: “Actividades Preventivo Promocionales que Realiza la Enfermera en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis y en el Control de Crecimiento y Desarrollo en los Centros de Salud de la RSS SJM - VMT Según la Opinión de los Usuarios en el año 2014”, con el objetivo de determinar las actividades preventivas promocionales que realizan las enfermeras en los Centros de Salud. El estudio fue descriptivo, aplicativo, transversal; la muestra estuvo conformada por 94 madre que llevaron a sus niños al Control de Crecimiento y Desarrollo y 84 usuarios de la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis; utilizando una encuesta en la recolección de los datos. Los resultados que encontró fueron que respecto a la educación para la salud en el control de crecimiento y desarrollo los ejes temáticos que más desarrolló la enfermera fueron nutrición infantil e inmunizaciones; dentro de las actividades de reducción de riesgo en el control de crecimiento y desarrollo la actividad que más realizó la enfermera fue el control de peso y talla, el examen físico y la valoración del desarrollo psicomotor del niño. Dentro de la educación para la salud en la Estrategia Sanitaria de Control de tuberculosis los ejes temáticos en los que basó la educación fueron tratamiento antituberculoso, reacciones adversas de los fármacos, importancia del tratamiento, y en menor porcentaje sobre la importancia de la

quimioprofilaxis. Con respecto al eje temático sobre manejo del entorno los usuarios opinaron que la enfermera los había orientado sobre los cuidados que debe tener en el hogar, (alimentación, higiene) Concluyendo que los usuarios opinaron en su mayoría que la enfermera realiza la entrevista al paciente al familiar, el control de contactos y la visita domiciliaria.

En el año 2009, Santos, Infante, Arcaya, Márquez, Gil y Ramírez²³ desarrollaron el estudio titulado: "Percepción de los estudiantes de ciencias de la salud acerca de su formación en promoción de la salud"; con el objetivo de identificar la percepción sobre su formación en promoción de la salud de estudiantes de una Facultad de Medicina Peruana. El estudio fue de tipo descriptivo, observacional, prospectivo de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 127 estudiantes, utilizando una entrevista estructurada y un cuestionario tipo Lickert en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que la percepción de los estudiantes sobre su formación en relación a la promoción de la salud fueron medianamente favorables, con tendencia a favorable en dos escuelas: Escuela de Enfermería en las estrategias de creación de ambientes favorables para la salud y reforzamiento de la acción comunitaria, con 70,5% y 58,3%, respectivamente; y en los estudiantes de la Escuela de Nutrición, quien tuvieron una percepción favorable en la dimensión de implementación de políticas públicas, en 60,9%. Cabe resaltar que, sólo en la dimensión de habilidades personales la percepción de los estudiantes fue desfavorable en un

porcentaje considerable en dos escuelas: Escuela de Medicina, en 23,4%, y Tecnología Médica, en 20,4% de los estudiantes. Con los datos cualitativos se estableció siete categorías de análisis: Concluyendo que los estudiantes de Ciencias de la Salud tuvieron una percepción favorable respecto a la promoción de la salud.

A nivel local

En Huánuco, en el año 2015, Villanueva²⁴ llevó a cabo un estudio titulado: “Conocimientos y actitudes sobre prevención del cáncer de estómago en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2015”, con el objetivo de establecer la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre la prevención de cáncer de estómago en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2015. Se realizó un estudio relacional, realizado a 229 estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco, durante el año lectivo 2015. Se empleó dos guías de entrevista en la recolección de datos. Existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre la prevención de cáncer de estómago en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, el cual se determinó mediante la prueba de Chi cuadrado en donde se encontró un valor calculado de ($X^2 = 2,70$; $P < 0,047$) con lo que se acepta la hipótesis de investigación, el mismo que indica que existe relación entre los conocimientos y las actitudes frente a la prevención de cáncer de estómago en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco 2015.

2.2. Bases Teóricas.

En relación a las bases teóricas que sustenta el tema en estudio, se tuvo en cuenta las siguientes teorías de Enfermería.

2.2.1. Modelo de Promoción de la Salud.

Este modelo fue propuesto por Nola Pender quien planteó que fortalecer un estado óptimo de salud conlleva al cumplimiento de un objetivo que debe anticiparse a las actividades preventivas promocionales, identificándose los factores que influyen en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad, identificando también las condicionantes cognitivos y perceptuales de los individuos, que a menudo son modificadas por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, que propicia de manera adecuada la participación en la difusión y prácticas de conductas favorecedoras de salud²⁵.

Por su parte, Bandura²⁶, sostiene que el modelo de promoción de la salud constituye una herramienta de gran utilidad para la predicción de conductas saludables y poder explicar de manera adecuada las características y experiencias pasadas respecto al estado de salud, las creencias cognitivas específicas y las influencias que tiene cada creencia en el comportamiento de las personas.

Por su parte, Reyes²⁷ menciona que uno de los modelos más influyentes en la promoción de la salud en el contexto de la profesión de Enfermería, es el modelo de Pender, donde los determinantes y

los estilos de vida, se encuentran divididos en factores cognitivos-perceptuales, conocidos como las concepciones, creencias, ideas

que tienen las personas respecto a su estado de salud que la llevan o inducen a realizar conductas o comportamientos determinados.

Por ello Pender²⁸ enfatiza que una concepción positiva de la parte de un componente altamente comprensivo y humanístico, que considera a la persona como ser integral, analizando sus estilos de vida, fortalezas, resiliencia, potencialidades y las capacidades que tienen las personas en la toma de decisiones con respecto a su estado de salud y calidad de vida.

Asimismo, este modelo considera de suma importancia al contexto sociocultural de las personas, que se pone de manifiesto de forma distinta en los grupos humanos y que influye en las creencias que tienen sobre su estado de salud, las prácticas de autocuidado, los tratamientos terapéuticos, los comportamientos, y la utilización y acceso de los servicios de salud²⁹.

En relación al presente estudio, se considera que el Modelo de Promoción de la Salud tiene aplicabilidad en la salud colectiva, ya que permite explicar y predecir aquellos comportamientos favorecedores a la salud, definidos según la cultura, edad, nivel socioeconómico, etc³⁰

2.2.2. Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales

Esta teoría fue propuesta por Madeleine Leininger³¹ quien consideró como principales conceptos de su enfoque teórico al

“cuidado, atención, cultura, valores culturales y diferencias culturales”; especificando que la atención era el tema central del cuidado, el conocimiento y la práctica profesional de la enfermera. En este contexto, esta teoría establece que la atención incluye los actos para ayudar a individuos o grupos con necesidades evidentes, para mejorar las condiciones humanas y los modos de vida”³².

En ese sentido, esta teoría se fundamenta en el descubrimiento holístico del cuidado cultural, de los factores de la estructura social, el lenguaje, cuidados genéricos, profesionales y el contexto ambiental, que influye en el cuidado de los seres humanos; planteando como supuestos, que los cuidados de enfermería basados en la cultura, contribuyen al bienestar de las personas, las familias, y las comunidades dentro del entorno y su contexto social³³.

2.3. Definiciones Conceptuales.

2.3.1. Definición de actitudes.

Según Rodríguez³⁴, las actitudes son definidas como toda predisposición de respuesta que tienen las personas hacia una situación o estímulo determinado, producto de una experiencia de aprendizaje sustentada en alguna estructura cognoscitiva que conlleva una carga afectiva y emocional, que puede ser de aceptación, rechazo o de simplemente indiferencia”.

Al respecto, Salazar³⁵ establece que una actitud es una predisposición conductual que se tiene para responder de determinada manera ante ciertas cosas o estímulos.

Para Pinillo³⁶, las actitudes se manifiestan en el contexto de la interacción humana: considerando que no son otra cosa más que la estructuración en cada individuo de los actos de conocimiento, pensamiento, juicio de valores y actos de decisión voluntaria.

Mientras que el Ministerio de Salud (MINSA)³⁷ define la actitud como el estado de disposición adquirida y organizada por las personas a través de la propia experiencia, los motiva a reaccionar de una manera determinada frente a las personas, objetos o situaciones presentadas en la vida cotidiana.

2.3.2. Definición de cuidado colectivo de la salud.

El cuidado colectivo de la salud es conceptualizado por Casas, Jarillo, Contreras y Rodríguez³⁸, como un conjunto articulado de prácticas técnicas, ideológicas, políticas y económicas desarrolladas con el objetivo de mejorar las condiciones de salud de las colectividades y las formas de práctica que instrumentan y se realizan en las sociedades.

Al respecto Breilh³⁹ señala que el cuidado colectivo de la salud es un instrumento clave de la práctica social, constituyendo un conjunto de prácticas y conocimientos que pone en marcha una sociedad para conocer su estado salud y transformarla de manera adecuado, que se no se a sus expresiones institucionales, ni a los servicios asistenciales brindado en la administración pública”.

Por su parte Laurell⁴⁰, define a la salud colectiva desde el contexto del proceso de salud enfermedad, a través de reflexiones de tipo sociales y biológicas consideradas partes de un mismo proceso,

que ocupa un lugar importante en el contexto social; y que por consiguiente, el mejoramiento de las condiciones de salud de la población requiere de algo más que la simple intervención médica y tiene que involucrar algunos cambios sociales en la salud poblacional.

López y Peña⁴¹, la define como la corriente del pensamiento médico social que cuestiona la insuficiencia de los planteamientos de la salud pública de tradición positivista para los que las colectividades son solamente sumas de individuos con características demográficas similares como edad, sexo, ocupación, lugar de residencia, ingreso, escolaridad; y discute el reducido impacto de las prácticas clínicas y hospitalarias respecto a la distribución desigual de la salud, enfermedad, respuestas sociales y la perspectiva funcionalista.

Por, ultimo, en el presente estudio, para fines de investigación se considera las acciones colectivas de cuidados de la salud como aquellas actividades que son comúnmente aceptadas en el campo de la salud pública como la construcción integral del diagnóstico del área de intervención (sectorización), así como las actividades de promoción de la salud, de participación y control social, de educación en salud y acciones intersectoriales y multidisciplinarias⁴².

2.3.3. Dimensiones del cuidado colectivo de la salud.

Dentro de las dimensiones relacionadas al cuidado colectivo de la salud que fueron consideradas en el presente estudio, se identifican las siguientes:

2.3.3.1. Promoción de la Salud.

Según lo establecido en la Primera Reunión Internacional de Promoción de la Salud, mediante la formulación de la Carta de Ottawa, considerada como primer y gran referente estratégico y conceptual en el contexto de promoción de la salud; se considera que el concepto actual de promoción de la salud consiste en proporcionar a los diversos grupos poblacionales los medios necesarios para mejorar su estado de salud y ejercer un mayor control sobre la misma; que le permitan alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, psicológico y social, donde un individuo o grupo de personas deben ser capaces de identificar y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y adaptarse a las situaciones que se presentan en el medio ambiente⁴³.

Al respecto, el Ministerio de Salud de Chile considera que la promoción de la salud es un proceso mediante el cual los individuos y las comunidades están en condiciones de ejercer un mayor control sobre sus determinantes de la salud y de este manera, se puede mejorar su estado de salud de la población en el contexto colectivo; constituyendo una estrategia sanitaria que vincula a las personas con sus entornos para crear un futuro más saludable, combinando las decisiones personales con la responsabilidad social, abarcando a la población para que exista una participación comunitaria en la solución de problemas, toma de decisiones y medidas emprendidas para modificar los factores determinantes de la salud⁴⁴.

En consecuencia, la promoción de la salud constituye un proceso que abarca no solo las acciones orientadas a fortalecer las

habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas de la población, con el fin de mitigar su impacto en la salud individual o pública; permitiendo incrementar y mejorar el control sobre los factores determinantes de la salud⁴⁵.

2.3.3.2. Prevención de la enfermedad.

En general, el término prevención de la enfermedad se utiliza para designar a todas aquellas estrategias encaminadas a reducir los diversos factores personales que aumentan la susceptibilidad de padecer una determinada enfermedad; enfatizándose en que a prevención de la enfermedad abarca todas las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas o presentadas en el organismo de las personas⁴⁶.

Para Caplan⁴⁷, la prevención es una acción integral que abarca el estudio de tres niveles de intervención, articulados y simultáneos, clasificados de la siguiente manera:

- a) Prevención Primaria:** Se encuentra dirigida a evitar la aparición inicial de una enfermedad o dolencia e implica la participación de la comunidad bajo la organización de agentes comunitarios de salud para la detección y neutralización de las condiciones que se constituyen en factores predisponentes para la presencia de una determinada enfermedad.
- b) Prevención Secundaria:** Es una manera especial de asistencia destinada a disminuir la prevalencia que incluye el número de

casos, el diagnóstico precoz y el tratamiento efectivo de la enfermedad, para evitar la cronicidad y la aparición de secuelas.

c) Prevención Terciaria (Rehabilitación): Este tipo de prevención procura reducir el funcionamiento defectuoso (secuela) y el daño causado, recobrando la posibilidad de reintegración social.

2.3.3.3. Desarrollo Humano.

El desarrollo humano es conceptualizado como un proceso por medio del cual se amplían las oportunidades que tienen los seres humanos de desarrollarse en su ambiente social; las cuales pueden ser infinitas o pueden ser modificables con el transcurso del tiempo. Sin embargo de todos los niveles de desarrollo del ser humano, los tres aspectos más esenciales son disfrutar de una vida prolongada y saludable, adquirir conocimientos y tener acceso a los recursos necesarios para acceder a un nivel de vida decente; estableciéndose que si no se poseen estas oportunidades esenciales muchas otras alternativas continuarán siendo inaccesibles para la población⁴⁸.

Desde una concepción teórica, el desarrollo humano es considerado como un proceso de ampliación de las libertades para que las personas puedan ser y lograr hacer lo que valoran; considerando en el centro de sus postulados a la expansión de las oportunidades y la superación de las privaciones que limitan sus posibilidades reales de alcanzar el desarrollo humano⁴⁹.

2.3.3.4. Participación Social.

La participación social es un concepto que tiene un significado amplio y de mayor cobertura, que en muchas ocasiones es utilizado

como sinónimo de asociatividad; y que hace referencia a diversas modalidades de pertenencia o inserción a diferentes grupos sociales o actividades colectivas; por ello, puede señalarse que las personas que participan en el “grupo de enfermos crónicos”, de “adultos mayores”, grupos de voluntarios, actividades deportivas, reuniones u otras actividades de grupos informales o formales, en cuyo caso tienen que acreditar alguna forma de pertenencia al grupo social⁵⁰.

La Organización Panamericana de la Salud⁵¹ establece que la participación social constituye la acción de los actores sociales con capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas, necesidades, definir prioridades, formular y negociar sus propuestas en el desarrollo de la salud; comprendiendo las acciones colectivas a través del cual la población identifica y analiza sus problemas, negocia propuestas y satisface las necesidades de salud, de una manera deliberada, democrática y concertada.

Al respecto Martínez⁵² señala que la participación social se encuentra ligada al proceso de construcción de la comunidad e implica el estudio y análisis de las relaciones del individuo con el ecosistema en el que se encuentran inmersos, generando experiencia, conocimiento y práctica que se incorpora a la historia de la comunidad y forma parte de su idiosincrasia cultural.

2.3.3.5. Educación para la salud.

La educación para la salud es entendida como la preparación sistemática que tienen las personas para conocer su organismo desde el punto de vista físico y emocional, como parte de su

ambiente de vida; con el objetivo de convivir en salud y obtener una relativa independencia o autonomía en la prevención de la enfermedades y la protección de la salud de la población⁵³.

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje y comunicación creadas para mejorar la alfabetización sanitaria, que incluye la mejora del conocimiento de la población respecto al desarrollo de las habilidades personales que conduzcan a conseguir un óptimo estado salud individual y colectivo⁵⁴.

La OMS⁵⁵ definió la educación para la salud como cualquier combinación de actividades de información y educación que conduzca a una situación donde las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan para mantenerla y busquen ayuda en realidad la necesiten.

2.4. Hipótesis.

En el presente estudio de investigación se formularon las siguientes hipótesis descriptivas:

2.4.1. Hipótesis descriptivas:

Ha₁: Las actitudes del cuidado colectivo de la salud en los profesionales de Enfermería en estudio, valoradas como positivas y negativas, son diferentes.

Ho₁: Las actitudes del cuidado colectivo de la salud en los profesionales de Enfermería en estudio, valoradas como positivas y negativas, no son diferentes.

Ha₂: Las actitudes del cuidado colectivo de la salud referidas a la dimensión promoción de la salud en los profesionales de Enfermería en estudio, valoradas como positivas y negativas, son diferentes.

Ho₂: Las actitudes del cuidado colectivo de la salud referidas a dimensión promoción de la salud en los profesionales de enfermería en estudio, valoradas como positivas y negativas, no son diferentes.

Ha₃: Las actitudes del cuidado colectivo de la salud referidas a la dimensión prevención de la enfermedad en los profesionales de enfermería en estudio, valoradas como positivas y negativas, son diferentes.

Ho₃ Las actitudes del cuidado colectivo de la salud referidas a la dimensión prevención de la enfermedad en los profesionales de enfermería en estudio, valoradas como positivas y negativas, no son diferentes.

Ha₄: Las actitudes del cuidado colectivo de la salud referidas a la dimensión desarrollo humano en los profesionales de Enfermería en estudio, valoradas como positivas y negativas, son diferentes.

Ho₄: Las actitudes del cuidado colectivo de la salud referidas a la dimensión desarrollo humano en los profesionales de Enfermería en estudio, valoradas como positivas y negativas, no son diferentes.

Ha₅: Las actitudes del cuidado colectivo de la salud referidas a la dimensión participación social en los profesionales de Enfermería en estudio, valoradas como positivas y negativas, son diferentes.

Ho₅: Las actitudes del cuidado colectivo de la salud referidas a la dimensión participación social en los profesionales de Enfermería en estudio, valoradas como positivas y negativas, no son diferentes.

Ha₆: Las actitudes del cuidado colectivo de la salud referida a la dimensión educación para la salud en los profesionales de enfermería en estudio, valoradas como positivas y negativas, son diferentes.

Ho₆: Las actitudes del cuidado colectivo de la salud referida a la dimensión educación para la salud en los profesionales de enfermería en estudio, valoradas como positivas y negativas, no son diferentes.

2.5. Variables.

2.5.1. Variable principal

Actitudes del cuidado colectivo de la salud.

2.5.2. Variables de caracterización

- **Características sociodemográficas**
 - Edad.
 - Género.
 - Estado civil.
 - Nivel de estudios
- **Características laborales.**
 - Situación laboral.
 - Años de experiencia profesional.

2.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
----------	-----------	------------------	-----------	--------------------

VARIABLE PRINCIPAL				
Actitudes del cuidado colectivo de la salud	Promoción de la Salud	Categórica	Positiva Negativas	Nominal Dicotómica
	Prevención de la Enfermedad	Categórica	Positiva Negativas	Nominal Dicotómica
	Desarrollo Humano	Categórica	Positiva Negativas	Nominal Dicotómica
	Participación Social	Categórica	Positiva Negativas	Nominal Dicotómica
	Educación para la Salud	Categórica	Positiva Negativas	Nominal Dicotómica
VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN				
Características Sociodemográficas	Edad	Numérica	En años	De razón
	Género	Categórica	Masculino Femenino	Nominal Politómica
	Estado Civil	Categórica	Soltero(a) Casado(a) Conviviente Separado(a) Viudo(a)	Nominal Politómica
	Nivel de estudios	Categórica	Especialización Maestría Doctorado Educación Continuada	Ordinal Politómica
Características laborales	Situación Laboral	Categórica	Contratado Nombrado	Nominal Dicotómica
	Años de experiencia profesional	Numérica	En años	De razón

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio.

Según la intervención de la investigadora, el estudio fue de tipo observacional, debido a que no hubo manipulación de variables y los resultados obtenidos reflejaron de manera natural las actitudes del cuidado colectivo de la salud que presentaron los profesionales de Enfermería participantes de la investigación.

Respecto a la planificación de la recolección de los datos, el estudio fue de tipo prospectivo, porque la información recolectada fue registrada en el momento exacto de la aplicación de los instrumentos de investigación, que permitió identificar de manera espontánea las actitudes hacia el cuidado colectivo de la salud evidenciadas en los profesionales de Enfermería en estudio.

En cuanto al número de ocasiones en que se midió la variable de estudio, fue de tipo trasversal, debido a que la medición y aplicación de los instrumentos de investigación fue realizada en una sola ocasión y en un determinado periodo de tiempo y espacio.

Y por último, de acuerdo al número de variables de interés, fue de tipo descriptivo, porque solo se consideró el estudio de la variable, que fue sometido a un análisis estadístico de tipo univariado para contrastar y poner a prueba las hipótesis descriptivas formuladas en la presente investigación, que permitieron identificar adecuadamente las actitudes del cuidado colectivo que presentan los profesionales de Enfermería considerados en este estudio.

3.1.1. Enfoque.

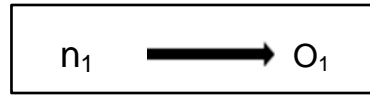
El enfoque de esta investigación corresponde al tipo cuantitativo, debido a que se encuentra sustentado en la identificación y medición de las actitudes del cuidado colectivo de la salud en los profesionales de Enfermería considerados dentro de la investigación, basándose en la recolección de los datos para fundamentar de manera adecuada y precisa los resultados derivados de la ejecución del presente estudio.

3.1.2. Alcance o nivel.

El presente estudio corresponde al nivel descriptivo, debido a que su objetivo o propósito principal estuvo dirigido a determinar las actitudes del cuidado colectivo de la salud en los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Potracancha, durante el periodo de Enero a Junio del año 2017.

3.1.3. Diseño.

El diseño utilizado en este estudio fue el de tipo descriptivo simple, como se muestra en el siguiente esquema:

DIAGRAMA:

Dónde:

n_1 = Muestra de profesionales de Enfermería del Centro de Salud de Potracancha.

O_1 = Observación de las actitudes hacia el cuidado colectivo de la salud.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población.

La población estuvo conformada por todos los profesionales de Enfermería que laboran en el Centro de Salud Potracancha del distrito de Pillco Marca, los cuales según reportes obtenidos de la jefatura de personal de este establecimiento de salud, fueron en total 40 profesionales de Enfermería.

a) Criterios de inclusión.- Se incluyeron en el estudio a los profesionales de Enfermería que:

- Estuvieron laborando en el Centro de Salud Potracancha.
- Tuvieron más de 3 meses laborando en la institución.
- Tuvieron un contrato de trabajo vigente con la institución en estudio
- Aceptaron participar voluntariamente del estudio a través de la firma del consentimiento informado.

b) Criterios de exclusión.- No se consideraron en el estudio a los profesionales de Enfermería que:

- Estuvieron con permiso de trabajo o de vacaciones.
- Solo realizaron funciones administrativas en la institución.
- Tuvieron rotación eventual por los programas y estrategias sanitarias consideradas en el estudio.
- No aceptaron participar de la investigación (rechazaron el consentimiento informado).
- No concluyeron con el llenado de los instrumentos de recolección de datos en un 100%

c) Ubicación en el espacio: El estudio se realizó en el Centro de Salud Potracancha, ubicado geográficamente en el Jr. San Diego Cuadra 2 s/n; en el distrito de Pillco Marca, provincia y departamento de Huánuco.

d) Ubicación en el tiempo: La duración del presente estudio estuvo comprendida entre los meses de Enero a Junio del año 2017.

3.2.2. Muestra.

Por ser una población pequeña y accesible, en esta investigación se consideró la utilización del método de población muestral, mediante el cual se incorporó como muestra de estudio a todos los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Potracancha; los cuales como se mencionó anteriormente fueron en total 40 profesionales de Enfermería seleccionados como participantes del presente estudio.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Para la recolección de datos.

a) Técnicas.

Las técnicas utilizadas en el presente estudio fueron la encuesta y la psicometría, que permitieron obtener información pertinente respecto a las actitudes del cuidado colectivo de la salud de los profesionales de Enfermería considerados en esta investigación.

b) Instrumentos.

Los instrumentos que fueron empleados en este estudio de investigación son:

- **Cuestionario de características generales de la muestra en estudio (Anexo 01).**- Este instrumento permitió identificar las características generales de los profesionales de Enfermería participantes del estudio; estuvo constituido por 6 preguntas clasificadas en dos dimensiones: características sociodemográficas (edad, género, estado civil y nivel de estudios) y características laborales (condición laboral y años de experiencia profesional).
- **Escala de actitudes hacia el cuidado colectivo de la salud (Anexo 02).**- Este instrumento fue utilizado para valorar las actitudes hacia el cuidado colectivo de la salud de los profesionales de Enfermería en estudio; estuvo constituido por 21 reactivos clasificados en 5 dimensiones: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, desarrollo humano, participación social y educación para la salud.

Este instrumento presentó las siguientes opciones de respuesta: “totalmente en desacuerdo”, “en desacuerdo”, “ni de

acuerdo ni en desacuerdo”, “de acuerdo” y “totalmente de acuerdo”, y la valoración de la variable en estudio se realizó considerando las puntuaciones obtenidas en forma general y por dimensiones para ser clasificadas en actitudes positivas o negativas de acuerdo a las respuestas de la muestra en estudio.

La medición de la variable actitudes del cuidado colectivo de la salud se ejecutó del siguiente modo: actitudes negativas = 21 a 63 puntos y actitudes positivas = 64 a 105 puntos.

Respecto a la evaluación por dimensiones, la medición de la dimensión promoción de la salud se realizó de la siguiente manera: actitudes negativas = 3 a 9 puntos y actitudes positivas = 10 a 15 puntos

En la dimensión prevención de la enfermedad, la medición se efectuó de la siguiente forma: actitudes negativas = 5 a 15 puntos y actitudes positivas = 16 a 25 puntos.

En la dimensión desarrollo humano, la medición se realizó del siguiente modo: actitudes negativas = 6 a 18 puntos y actitudes positivas = 19 a 30 puntos.

En la dimensión participación social, la medición se efectuó de la siguiente manera: actitudes negativas = 5 a 15 puntos y actitudes positivas = 16 a 25 puntos.

Y por último, en la dimensión educación para la salud, la medición de la variable se ejecutó de la siguientes forma: actitudes negativas = 2 a 6 puntos y actitudes positivas = 7 a 10 puntos.

c) Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos investigación fueron sometidos a las siguientes pruebas de validación cualitativas y cuantitativas, que se especifican a continuación:

- **Validez racional.-** Se realizó una búsqueda exhaustiva de las diversas fuentes bibliográficas asociadas al estudio de las actitudes del cuidado colectivo de la salud en los profesionales de Enfermería, permitiendo delimitar de manera teórica y conceptual cada una de las dimensiones de la variable estudiada, y garantizando que la definiciones operacionales y conceptos presentados en esta investigación se encuentra respaldados por una consistente fuente bibliográfica de referencia del estudio de investigación.
- **Validez por jueces expertos.-** Se seleccionaron y consultaron a 5 jueces expertos, quienes fueron personas especialistas en la temática en estudio, con suficiente preparación académica y reconocida experiencia profesional; los cuales se encargaron de evaluar cada uno de los ítems presentados en el instrumento de recolección de datos en cada una de las 8 categorías evaluadas, coincidiendo la mayoría de ellos que el instrumento fue valorado de manera satisfactoria y que podía aplicarse en la muestra en estudio por estar orientado al cumplimiento de los objetivos trazados en el estudio de investigación.

De manera específica, las recomendaciones que brindaron los expertos para mejorar la calidad de los instrumentos de investigación fueron las siguientes:

Experta N° 01: Lic. Gloria Rojas Esteban (Coordinadora de Promoción de la Salud del Centro de Salud Perú Corea); la experta recomendó modificar algunas terminologías en la formulación de los ítems del instrumento de investigación para así poder realizar una buena encuesta y garantizar la representatividad de los resultados evidenciados, y que después de ello se podría aplicar el instrumento en la muestra en estudio.

Experta N° 02: Lic. Magaly Berrospi Zevallos (Enfermera Asistencial Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari); la experta sugirió reformular algunos ítems para tener una mayor precisión en los hallazgos encontrados; recomendando también la aplicación posterior de la prueba piloto para garantizar la confiabilidad del instrumento de investigación.

Experta N° 03: Lic. María del Rosario Peña Córdova (Coordinadora de Promoción de la Salud Red de Salud Huánuco); la experta sugirió que en cuanto a la evaluación de las características laborales se debía delimitar de manera adecuada la variable años de experiencia profesional, debido a que los profesionales de Enfermería considerados en el presente estudio laboran en el primer nivel de atención.

Experta N° 04: Lic. Marina Santamaría Trujillo (Responsable Promoción de la Salud Centro de Salud Carlos Showing Ferrari);

la experta recomendó definir de manera adecuada las variables y dimensiones consideradas en el estudio, y que posteriormente se podía aplicar el instrumento de investigación en el proceso de recolección de datos propiamente dicho.

Experto N° 05: Lic. Esther Núñez Lino (Coordinadora de Promoción de la Salud Puesto de Salud de la Esperanza); la experta recomendó asignar un número de preguntas exactas a responder por cada dimensión considerada en el presente estudio, y que después de ello, recomendó su aplicación inmediata en los profesionales de Enfermería en estudio.

- **Validez por consistencia interna (confiabilidad).**- Se realizó una prueba piloto donde se pusieron a prueba los instrumentos de investigación en el ámbito de estudio, que permitió que se pueda identificar algunas deficiencias técnicas y metodológicas que pudieran alterar de manera significativa el proceso de recolección de datos, siendo las falencias que se presentaron con mayor frecuencia la presencia de errores ortográficos, ambigüedad e incongruencia en la formulación de las preguntas y otros aspectos más relacionados a la comprensión de los reactivos presentados. Por otro lado, esta prueba piloto permitió estimar el tiempo necesario para la aplicación de cada instrumento de investigación y el presupuesto que fue requerido para realizar el proceso de recolección de datos propiamente dicho, identificando la presencia de errores de tipo ortográficos, palabras poco comprensibles, ambigüedad en las preguntas,

entre otras deficiencias relacionadas a la elaboración y comprensión de cada uno de los ítems presentados en los instrumentos de investigación.

Esta prueba piloto se realizó en las instalaciones del Centro de Salud Perú Corea tomándose como muestra a 10 profesionales de Enfermería que laboraron en las áreas promocionales preventivas del establecimiento de salud, que presentaron características similares a la muestra en estudio, fueron seleccionados mediante muestreo no probabilístico intencionado, y a quienes se les aplicó los instrumentos de

investigación, para verificar que los resultados obtenidos sean considerados confiables

Con los resultados de la prueba piloto, se procedió a determinar la confiabilidad del instrumento: "Escala de actitudes hacia el cuidado colectivo de la Salud" mediante el análisis de consistencia interna del alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de confiabilidad de 0,902; que demostró que este instrumento tenía un grado muy alto de confiabilidad, validando su uso en la recolección de datos.

3.3.2. Para la presentación de datos.

En esta etapa del proceso de investigación se consideraron las siguientes fases:

a) Autorización.- Se emitió un oficio dirigido al director del Centro de Salud Potracancha, solicitando la autorización respectiva para

aplicar los instrumentos de recolección de datos en la muestra de profesionales de Enfermería considerados como participantes del estudio de investigación.

b) Aplicación de instrumentos.- En esta etapa se realizaron los siguientes procedimientos:

- Emisión de documento dirigido a la Jefatura del Centro de Salud Potracancha solicitando la autorización para la ejecución del estudio.
- Antes del proceso de recolección de datos, se realizó la validación de contenido y validación cuantitativa del instrumento en estudio.
- Posteriormente se capacitaron a encuestadores y supervisores en los aspectos técnicos y metodológicos a considerar dentro del proceso de recolección de la información propiamente dicha.
- Se solicitó el consentimiento informados de los profesionales de Enfermería participantes en estudio.
- Se aplicó los instrumentos de recolección durante la investigación, conllevando un tiempo promedio de 15 minutos por cada profesional de Enfermería considerado como participante del estudio.
- La recolección de datos y la aplicación de las diversas fases del trabajo de investigación se realizó durante los meses de Enero a Junio del presente año.

- c) Revisión de los datos.-** Se evaluaron críticamente los instrumentos de investigación utilizados en el estudio; mediante el control de calidad respectivo, proceso que permitió realizar la depuración de los instrumentos que estuvieron incompletos o que no fueron rellenos o contestados de manera adecuada, evitando con ellos la presencia de sesgos en los resultados del estudio.
- d) Codificación de los datos.-** Los datos obtenidos, fueron representados en una base de datos física, a través de un sistema de códigos; donde se codificaron numéricamente cada una de las respuestas de la muestra en estudio y que fueron contrastadas con las respuestas esperadas que se encuentran establecidos en el marco teórico de referencia de la variable en estudio.
- e) Procesamiento de los datos.-** En primer lugar, se realizó el procesamiento de los resultados en forma manual previa elaboración de la tabla matriz de base de datos física; posteriormente los datos obtenidos fueron trasladados a una hoja de cálculo del Programa Excel 2016 para conseguir una mejor predicción en cuanto al análisis numérico y matemático de cada una de las dimensiones estudiadas, y por último estos resultados fueron procesados estadísticamente mediante el programa estadístico IBM SPSS Versión 23.0 para Windows, que permitió realizar un adecuado análisis descriptivo e inferencial de los hallazgos encontrados.
- f) Plan de tabulación de datos.-** Los resultados obtenidos fueron tabulados en tablas estadísticas de frecuencias y porcentajes para

la parte descriptiva de la investigación, permitiendo realizar el análisis respectivo de las actitudes hacía el cuidado colectivo de la salud en los profesionales de Enfermería en estudio.

g) Presentación de datos.- Los datos obtenidos fueron presentados en tablas estadísticas descriptivas e inferencial, que permitieron realizar el análisis respectivo de la variable en estudio y sus respectivas dimensiones, considerando el marco teórico de referencia relacionada a las actitudes hacía el cuidado colectivo de la salud en la muestra en estudio.

3.3.3. Para el análisis e interpretación de datos.

En el análisis e interpretación de los datos recolectados en el presente estudio, se consideraron las siguientes etapas:

a) Análisis descriptivo.- Se detallaron cada una de las características relacionadas a la variable actitudes hacía el cuidado colectivo de la salud y cada una de sus dimensiones según grupos de estudio, considerando también el tipo de variable estudiada (categórica o numérica); y la presentación de medidas de tendencia central para las variables cuantitativas y de medidas de frecuencia para las variables categóricas.

b) Análisis inferencial.- Se analizaron cada una de las tablas presentadas en la parte descriptiva de la investigación, comparando las frecuencias y porcentaje relativos identificados en los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Potracancha, permitiendo con este procedimiento que se pudieran identificar diferencias estadísticamente significativas en cada una de las

frecuencias observadas de las tablas estadísticas presentadas en esta investigación.

Posteriormente, se demostró la significancia estadística de las frecuencias observadas en el presente estudio, a través de un análisis estadístico de tipo univariado, mediante la utilización de la prueba no paramétrica del Chi-cuadrado de comparación de frecuencias para una sola muestra o conocido como de bondad de ajuste; considerando el valor de significación estadística $p \leq$ de 0,05 como valor teórico de referencia para aceptar o rechazar las hipótesis descriptivas planteadas inicialmente en esta investigación; El análisis inferencial se realizó mediante el uso del paquete estadístico IBM SPSS versión 23.0 para Windows.

c) Consideraciones éticas de la investigación.- Respecto a las consideraciones éticas, se consideró la aplicación previa del consentimiento informado a los profesionales de Enfermería considerados en el estudio; asimismo se consideraron los principios éticos de Enfermería en el área de investigación:

Beneficencia; se respetó este principio, pues mediante la aplicación de los instrumentos de investigación se buscó identificar las actitudes del cuidado de la salud en los profesionales de Enfermería en estudio; permitiendo proponer estrategias y medidas de intervención orientadas a promover la práctica de actividades promocionales preventivas que repercutan de manera positiva en el estado de salud de la población en general.

No maleficencia; se respetó este principio, porque los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos de investigación fueron manejados de manera confidencial, anónima y con fines exclusivos para la ejecución de la presente investigación.

Autonomía, se respetó este principio pues los profesionales de Enfermería firmaron el consentimiento informado antes de la aplicación de los instrumentos de investigación; y teniendo además la total libertad de retirarse del estudio en el momento que lo consideraban conveniente.

Justicia, se respetó este principio, debido a que se brindó un trato empático y amable, respetando las creencias y costumbres a cada profesional de Enfermería en estudio sin distinción de condición social, etnia, género, religión o de cualquier otra índole.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos.

4.1.1. Características sociodemográficas.

Tabla 01. Edad en años de los profesionales de Enfermería del Centro de Salud PotracanCHA Pillcomarca – Huánuco, Enero a Junio 2017.

Edad en años	Frecuencia	%
23 a 32	15	37,5
33 a 42	13	32,5
43 a 52	07	17,5
53 a 61	05	12,5
Total	40	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

En cuanto a la edad en años de los profesionales de Enfermería considerados en el presente estudio, se encontró que el 37,5% (15) de encuestados presentaron edades comprendida entre los 23 a 32 años, le sigue el 32,5%,(13) que tuvieron edades que fluctúan entre los 33 a 42 años; asimismo, el 17,5% (7) tuvieron edades entre 43 a 52 años de edad, y por último, el 12,5% (5) restante tuvo edades comprendidas entre los 53 a 61 años de edad.

Tabla 02. Género de los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Potracancha Pillcomarca – Huánuco, Enero a Junio 2017.

Género	Frecuencia	%
Masculino	08	20,0
Femenino	32	80,0
Total	40	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

Respecto al género de los profesionales de Enfermería considerados en el presente estudio, se pudo identificar que la mayoría representada en el 80,0% (32) de personas encuestados pertenecieron al género femenino, mientras que el 20,0% (8) restante fueron del género masculino.

Tabla 03. Estado civil de los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Potracancha Pillcomarca – Huánuco, Enero a Junio 2017.

Estado civil	Frecuencia	%
Soltero(a)	06	15,0
Casado(a)	13	32,5
Conviviente	14	35,0
Separado(a)	05	12,5
Viudo(a)	02	5,0
Total	40	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

En relación al estado civil de los profesionales de Enfermería considerados en la investigación, se pudo evidenciar que el 35,0% (14) de

encuestados tuvieron la condición de convivientes, le sigue el 32,5% (13) que fueron casados(as); asimismo, el 15,0% (6) fueron solteros(as); el 12,5% (5) se encontraban separados(as) de sus parejas y el 5,0% (2) refirieron ser viudos(as).

Tabla 04. Nivel de estudios de los profesionales de Enfermería del Centro de Salud PotracanCHA Pillcomarca – Huánuco, Enero a Junio 2017.

Nivel de estudios	Frecuencia	%
Especialización	13	32,5
Maestría	06	15,0
Doctorado	03	7,5
Educación Continuada	18	45,0
Total	40	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

Respecto al nivel de estudios de los profesionales de Enfermería en estudio, se encontró que el 45,0% (18) presentaron educación continuada, pues sigue cursos de diplomado, capacitación, etc., le sigue el 32,5% (13)

que tienen cursos de especialización; asimismo, el 15,0% (6) tuvieron maestría; y por último, el 7,5% (3) restante tuvieron el grado académico de doctorado.

4.1.2. Características laborales.

Tabla 05. Situación laboral de los profesionales de Enfermería del Centro de Salud PotracanCHA Pillcomarca – Huánuco, Enero a Junio 2017.

Situación Laboral	Frecuencia	%
Nombrado	21	52,5
Contratado	19	47,5
Total	40	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

En cuanto a la situación laboral de los profesionales de Enfermería considerados en el presente estudio, se encontró que el 52,5% (21) tuvieron la condición de nombrados; mientras que el 47,5% (19) restante tuvieron la condición de contratados.

Tabla 06. Años de experiencia profesional como enfermera o enfermero de los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Potracancha Pillcomarca – Huánuco, Enero a Junio 2017.

Años de experiencia profesional	Frecuencia	%
1 a 3	06	15,0
4 a 6	10	25,0
7 a 9	08	20,0
Más de 9 años	16	40,0
Total	40	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio.

En relación a los años de experiencia profesional de los profesionales de Enfermería considerados en el presente estudio, se pudo apreciar que el 40,0% (16) presentaron más de 9 años de experiencia profesional; el 25,0% (10) tuvieron de 4 a 6 años de experiencia profesional; el 20,0% (8) presentaron entre 7 y 9 años de experiencia profesional; y por último, el 15,0% (6) restante tuvieron de 1 a 3 años de experiencia profesional.

4.1.3. Actitudes hacía el cuidado colectivo de la salud.

Tabla 07. Actitudes del cuidado colectivo de la salud en la dimensión promoción de la salud en los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Potracancha Pillcomarca – Huánuco, Enero a Junio 2017.

Actitudes Cuidado Colectivo de la Salud Dimensión Promoción de la Salud	Frecuencia	%
Positivas	29	72,5
Negativas	11	27,5
Total	40	100,0

Fuente: Escala de actitudes hacía el cuidado colectivo de la salud.

En cuanto a las actitudes del cuidado colectivo de la salud en la dimensión promoción de la salud en los profesionales de Enfermería en estudio, se encontró que la mayoría de ellos representada en el 72,5% (29) de encuestados manifestaron tener una actitud positiva, mientras que el 27,5% (11) restante mostraron una actitud negativa en esta dimensión.

Tabla 08. Actitudes del cuidado colectivo de la salud en la dimensión prevención de la enfermedad en los profesionales de Enfermería del Centro de Salud PotracanCHA Pillcomarca – Huánuco, Enero a Junio 2017.

Actitudes Cuidado Colectivo de la Salud Dimensión Prevención de la Enfermedad	Frecuencia	%
Positivas	28	70,0
Negativas	12	30,0
Total	40	100,0

Fuente: Escala de actitudes hacia el cuidado colectivo de la salud.

Respecto a las actitudes del cuidado colectivo de la salud en la dimensión prevención de la enfermedad de los profesionales de Enfermería considerados en el presente estudio, se identificó que el 70,0% (28) de encuestados presentaron una actitud positiva; mientras que el 30,0% (12) restante tuvieron una actitud negativa en esta dimensión.

Tabla 09. Actitudes del cuidado colectivo de la salud en la dimensión desarrollo humano en los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Potracancho Pillcomarca – Huánuco, Enero a Junio 2017.

Actitudes Cuidado Colectivo de la Salud Dimensión Desarrollo Humano	Frecuencia	%
Positivas	32	80,0
Negativas	08	20,0
Total	40	100,0

Fuente: Escala de actitudes hacia el cuidado colectivo de la salud.

En relación a las actitudes del cuidado colectivo de la salud en la dimensión desarrollo humano en los profesionales de Enfermería en estudio, se pudo hallar que la mayoría de ellos representada en el 80,0% (32) de encuestados manifestaron una actitud positiva; mientras que el 20,0% (8) restante expresaron una actitud negativa en esta dimensión.

Tabla 10. Actitudes del cuidado colectivo de la salud en la dimensión participación social en los profesionales de Enfermería del Centro de Salud PotracanCHA Pillcomarca – Huánuco, Enero a Junio 2017.

Actitudes Cuidado Colectivo de la Salud Dimensión Participación Social	Frecuencia	%
Positivas	27	67,5
Negativas	13	32,5
Total	40	100,0

Fuente: Escala de actitudes hacia el cuidado colectivo de la salud.

En referencia a las actitudes del cuidado colectivo de la salud en la dimensión participación social en los profesionales de Enfermería en estudio, se halló que la mayoría de ellos representada en el 67,5% (27) de encuestados mostraron una actitud positiva, mientras que el 32,5% (13) restante tuvieron una actitud negativa en esta dimensión.

Tabla 11. Actitudes del cuidado colectivo de la salud en la dimensión educación para la salud en los profesionales de Enfermería del Centro de Salud PotracanCHA Pillcomarca – Huánuco, Enero a Junio 2017.

Actitudes Cuidado Colectivo de la Salud Dimensión Educación para la Salud	Frecuencia	%
Positivas	23	57,5
Negativas	17	42,5
Total	40	100,0

Fuente: Escala de actitudes hacia el cuidado colectivo de la salud.

En referencia a las actitudes del cuidado colectivo de la salud en la dimensión educación para la salud de los profesionales de Enfermería en

estudio, se encontró que la mayoría de ellos representada en el 57,5% (23) manifestaron tener una actitud positiva y el 42,5% (17) restante mostraron una actitud negativa en esta dimensión.

Tabla 12. Actitudes del cuidado colectivo de la salud de los profesionales de Enfermería del Centro de Salud PotracanCHA Pillcomarca – Huánuco, Enero a Junio 2017.

Actitudes Cuidado Colectivo de la Salud Nivel General	Frecuencia	%
Positivas	31	77,5
Negativas	09	22,5
Total	40	100,0

Fuente: Escala de actitudes hacía el cuidado colectivo de la salud.

En general, en cuanto a las actitudes del cuidado colectivo de la salud de los profesionales de Enfermería del Centro de Salud PotracanCHA durante el periodo de Enero a Junio del año 2017, se encontró que la mayoría de

ellos representada en el 77,5% (31) de encuestados manifestaron una actitud positiva y el 22,5% (9) revelaron una actitud negativa hacia el autocuidado colectivo de la salud en el contexto general.

4.2. Contrastación y prueba de hipótesis.

Tabla 13. Comparación de frecuencia observada de las actitudes del cuidado colectivo de la salud en la dimensión promoción de la salud en los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Potracancha Pillcomarca – Huánuco, Enero a Junio 2017.

Actitudes Cuidado Colectivo Dimensión Promoción de la Salud	Frecuencia	%	Frecuencia esperada	Prueba chi cuadrado	Significancia
Positivas	29	72,5	20,0	8,10	0,004
Negativas	11	27,5	20,0		
Total	40	100,0			

Fuente. Escala de actitudes hacia el cuidado colectivo de la salud (Anexo 02).

En cuanto a las actitudes del cuidado colectivo de la salud en la dimensión promoción de la salud en los profesionales de Enfermería considerados en el estudio, se encontró que el 72,5% (29) de encuestados tuvieron actitudes positivas; y el 27,5% (11) restante presentaron actitudes negativas en esta dimensión

Al realizar el análisis inferencial mediante la aplicación la prueba del Chi cuadrado de comparación de frecuencias o de bondad de ajuste, se obtuvo un valor de 8,10 y se halló diferencias significativas estadísticamente entre las frecuencias observadas ($P \leq 0,004$); observándose que predominan los profesionales de Enfermería con una actitud positiva del cuidado colectivo de la salud en la dimensión promoción de la salud; en consecuencia se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 14. Comparación de frecuencia observada de las actitudes del cuidado colectivo de la salud en la dimensión prevención de la enfermedad en los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Potracancha Pillcomarca – Huánuco, Enero a Junio 2017.

Actitudes Cuidado Colectivo Dimensión Prevención de la Enfermedad	Frecuencia	%	Frecuencia esperada	Prueba chi cuadrado	Significancia
Positivas	28	70,0	20,0	6,40	0,011
Negativas	12	30,0	20,0		
Total	40	100,0			

Fuente. Escala de actitudes hacia el cuidado colectivo de la salud (Anexo 02).

Respecto a las actitudes del cuidado colectivo de la salud en la dimensión prevención de la enfermedad en los profesionales de Enfermería en estudio, se encontró que el 70,0% (28) de encuestados tuvieron actitudes positivas; y el 30,0% (12) restante presentaron actitudes negativas en esta dimensión

Al realizar el análisis inferencial mediante la aplicación la prueba del Chi cuadrado de comparación de frecuencias o de bondad de ajuste, se obtuvo un valor de 6,40 y se halló diferencias significativas estadísticamente entre las frecuencias observadas ($P \leq 0,011$); observándose que predominan los profesionales de Enfermería con una actitud positiva del cuidado colectivo de la salud en la dimensión prevención de la enfermedad; en consecuencia se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 15. Comparación de frecuencia observada de las actitudes del cuidado colectivo de la salud en la dimensión desarrollo humano en los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Potracancha Pillcomarca – Huánuco, Enero a Junio 2017.

Actitudes Cuidado Colectivo Dimensión Desarrollo Humano	Frecuencia	%	Frecuencia esperada	Prueba chi cuadrado	Significancia
Positivas	32	80,0	20,0	14,40	0,000
Negativas	08	20,0	20,0		
Total	40	100,0			

Fuente. Escala de actitudes hacia el cuidado colectivo de la salud (Anexo 02).

En relación a las actitudes del cuidado colectivo de la salud en la dimensión desarrollo humano en los profesionales de Enfermería en estudio, se encontró que el 80,0% (32) de encuestados tuvieron actitudes positivas; y el 20,0% (8) restante presentaron actitudes negativas en esta dimensión

Al realizar el análisis inferencial mediante la aplicación la prueba del Chi cuadrado de comparación de frecuencias o de bondad de ajuste, se obtuvo un valor de 14,40 y se halló diferencias significativas estadísticamente entre las frecuencias observadas ($P \leq 0,000$); observándose que predominan los profesionales de Enfermería con una actitud positiva del cuidado colectivo de la salud en la dimensión desarrollo humano; en consecuencia se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 16. Comparación de frecuencia observada de las actitudes del cuidado colectivo de la salud en la dimensión participación social en los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Potracancha Pillcomarca – Huánuco, Enero a Junio 2017.

Actitudes Cuidado Colectivo Dimensión Participación Social	Frecuencia	%	Frecuencia esperada	Prueba chi cuadrado	Significancia
Positivas	27	67,5	20,0	4,90	0,027
Negativas	13	32,5	20,0		
Total	40	100,0			

Fuente. Escala de actitudes hacia el cuidado colectivo de la salud (Anexo 02).

En relación a las actitudes del cuidado colectivo de la salud en la dimensión participación social en los profesionales de Enfermería en estudio, se encontró que el 67,5% (27) de encuestados tuvieron actitudes positivas; y el 32,5% (13) restante presentaron actitudes negativas en esta dimensión

Al realizar el análisis inferencial mediante la aplicación la prueba del Chi cuadrado de comparación de frecuencias o de bondad de ajuste, se obtuvo un valor de 4,90 y se halló diferencias significativas estadísticamente entre las frecuencias observadas ($P \leq 0,027$); observándose que predominan los profesionales de Enfermería con una actitud positiva del cuidado colectivo de la salud en la dimensión participación social; en consecuencia se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 17. Comparación de frecuencia observada de las actitudes del cuidado colectivo de la salud en la dimensión educación para la salud en los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Potracancha Pillcomarca – Huánuco, Enero a Junio 2017.

Actitudes Cuidado Colectivo Dimensión Educación para la Salud	Frecuencia	%	Frecuencia esperada	Prueba chi cuadrado	Significancia
Positivas	23	57,5	20,0	1,60	0,206
Negativas	17	42,5	20,0		
Total	40	100,0			

Fuente. Escala de actitudes hacia el cuidado colectivo de la salud (Anexo 02).

En relación a las actitudes del cuidado colectivo de la salud en la dimensión educación para la salud en los profesionales de Enfermería en estudio, se encontró que el 57,5% (23) de encuestados tuvieron actitudes positivas; y el 42,5% (17) restante presentaron actitudes negativas en esta dimensión

Al realizar el análisis inferencial mediante la aplicación la prueba del Chi cuadrado de comparación de frecuencias o de bondad de ajuste, se obtuvo un valor de 1,60 y no se halló diferencias significativas estadísticamente entre las frecuencias observadas ($P \leq 0,206$); observándose que existe similar proporción de profesionales de Enfermería con una actitud positiva y negativa del cuidado colectivo de la salud en la dimensión educación para la salud; en consecuencia se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 18. Comparación de frecuencia observada de las actitudes del cuidado colectivo de la salud de los profesionales de Enfermería del Centro de Salud PotracanCHA Pillcomarca – Huánuco, Enero a Junio 2017.

Actitudes Cuidado Colectivo de la Salud	Frecuencia	%	Frecuencia esperada	Prueba chi cuadrado	Significancia
Positivas	31	77,5	20,0	12,10	0,001
Negativas	09	22,5	20,0		
Total	40	100,0			

Fuente. Escala de actitudes hacia el cuidado colectivo de la salud (Anexo 02).

En relación a las actitudes del cuidado colectivo de la salud en los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Potracancha de Pillco Marca – Huánuco durante el periodo de Enero a Junio del año 2017, se encontró que el 77,5% (31) de encuestados tuvieron actitudes positivas; y el 22,5% (9) restante presentaron actitudes negativas hacia el cuidado colectivo de la salud.

Al realizar el análisis inferencial respectivo mediante la aplicación la prueba del Chi cuadrado de comparación de frecuencias o de bondad de ajuste, se obtuvo un valor de 12,10 y se halló diferencias significativas estadísticamente entre las frecuencias observadas ($P \leq 0,001$); observándose que predominan los profesionales de Enfermería con una actitud positiva del cuidado colectivo de la salud en el contexto general; en consecuencia se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en el presente estudio de investigación.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Contrastación de resultados.

El estudio respecto a las actitudes del cuidado colectivo de la salud en los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Potracancha durante el periodo de Enero a Junio del año 2017, realizado en el distrito de Pillco Marca, provincia y departamento de Huánuco, evidenció mediante la prueba Chi cuadrado de comparación de frecuencias que se halló diferencias estadísticamente significativas

entre las frecuencias observadas, concluyéndose que predominaron los profesionales de Enfermería con actitudes positivas hacia el cuidado colectivo de la salud [$\chi^2 = 12,10$; $p = 0,001$].

El cuidado de la salud, como objeto de conocimiento de la profesión de enfermería, es entendido como la interacción humana, científica y técnica entre la enfermera, la persona y los colectivos, cuya intencionalidad es promover la salud, prevenir, atender y rehabilitar en la enfermedad, procurando el desarrollo humano y social de los sujetos participantes en el cuidado⁵⁶.

En ese sentido, en la presente investigación se encontró que respecto a las actitudes del cuidado colectivo de la salud, en el 77,5% de los profesionales de enfermería, la actitud fue positiva y en el 22,5% fue negativa, siendo estos resultados diferentes significativamente, es decir existiendo predominio de una actitud positiva. Además, según dimensiones, existió predominio de la actitud positiva en las dimensiones de promoción de la salud (72,5%), prevención de la enfermedad (70,0%), desarrollo humano (80,0%) y participación social (67,5%), todas con $p \leq 0,05$.

Al respecto, existen estudios que apoyan nuestros resultados como los de Ospina, Sandoval, Aristizabal y Ramírez⁵⁷ quienes concluyen que los enfermeros de Antioquia que participaron en el estudio, poseen una actitud positiva respecto el cuidado de la salud de los colectivos humanos, lo que se traduce en su inclinación hacia la práctica social. También, se determina que las políticas institucionales influyen en la actitud de las enfermeras hacia el cuidado de la salud y

una fuerte tendencia a la labor desde la dimensión preventiva y curativa de la enfermedad que hacia la promoción de la salud.

Igualmente, Muñoz⁵⁸ en su tesis concluyó que los trabajos llevados a cabo en Atención Primaria para la prevención y promoción de salud son valoradas muy importantes por los propios profesionales, a pesar de que existen la necesidad de mejoras en estas actividades, evitar ciertos obstáculos y promover una mayor implicación por parte del total del personal de salud.

También, García, Llanos, Navarro, Agudo, López y López⁵⁹ llegaron a la conclusión que los profesionales de la medicina demuestran una actitud favorable hacia la realización de las actividades preventivas y de promoción de la salud, destacando como las más importantes la localización y seguimiento de la hipertensión arterial y la evitación del consumo de tabaco.

De la misma manera, los investigadores Melguizo y Alzate⁶⁰ encontraron que tanto las creencias como las prácticas de cuidado de la salud se producen y desenvuelven dentro del ámbito social, se asocian mutuamente y forman parte del perfil dinámico que admite a la cultura ayudar la adaptación de la persona a su entorno. Por lo tanto, considerar los aspectos culturales tiende a darle un toque humano al cuidado y busca alcanzar los objetivos del cuidado.

Finalmente, expuesto todo lo anterior podemos afirmar que la profesión de enfermería hacia el cuidado del colectivo humano existe, posee validez e importancia y establece un campo de acción para los

enfermeros, en donde se consiguen desarrollar la totalidad de las potencialidades de la profesión al cuidado de la vida⁶¹.

Las limitaciones que se identificaron en el estudio fueron que los resultados de esta investigación son válidos únicamente para la población en estudio, no siendo inferenciables a poblaciones de mayor tamaño o diseño muestral; por lo tanto los hallazgos evidenciados no pueden ser generalizados en otros ámbitos de estudio; asimismo, debido al diseño transversal de la investigación no se pudo establecer explicaciones causales, sino más bien explicaciones de tipo descriptivas, que permitieron generar preguntas relacionadas hacia la causalidad del problema que pueden ser consideradas en futuras investigaciones relacionadas al cuidado colectivo de la salud en el primer nivel de atención, también se presentaron limitaciones en el procesamiento estadístico de los resultados, debido a la inexperiencia de la investigadora en el manejo del programa estadístico SSPS.

Por otro lado, no se presentó ninguna otra limitación más para la realización del estudio, puesto que se contó con el apoyo y disponibilidad de los profesionales de Enfermería considerados en la etapa de recolección de datos; y se dispuso del presupuesto y tiempo necesario para la ejecución del presente estudio de investigación

Metodológicamente se puede mencionar que la muestra considerada el estudio fue adecuada porque se consideró a la totalidad de profesionales de Enfermería del Centro de Salud de Potracancha que laboran en los primeros niveles de atención de este establecimiento de salud y que se dedicaron a realizar de manera

exclusiva a realizar actividades preventivas promocionales orientadas a promover el cuidado colectivo de la salud en las poblaciones vulnerables del distrito de Pillco Marca, y por ende se pudieron identificar de manera adecuada las actitudes que evidenciaron los profesionales de Enfermería hacia el cuidado de las poblaciones colectivas; pero se recomienda que para tener una mejor percepción del problema estudiado, que se debe continuar realizando este tipo de investigaciones en los diversos establecimientos de salud de la región que permitan contrastar los resultados obtenidos y realizar inferencias teóricas y prácticas relacionadas al cuidado colectivo; que permitan la implementación de estrategias de intervención en salud orientadas a promover en la población la práctica de estilos de vida y promoción de espacios saludables en el contexto individual, familiar, comunitario y social, basados en el enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el contexto de la salud pública.

CONCLUSIONES

En el presente estudio de investigación se llegaron a las siguientes conclusiones:

- ❖ Respecto a las actitudes del cuidado colectivo de la salud en los profesionales de Enfermería del Centro de Salud PotracanCHA Pillco Marca – Huánuco durante el periodo de Enero a Junio del año 2017; se identificó que, en general, el 77,5% (31) presentaron actitudes positivas y el 22,5% (9) tuvieron actitudes negativas; siendo este resultado estadísticamente significativo [$X^2 = 12,10$; $p = 0,001$].
- ❖ En cuanto a la evaluación por dimensiones, en la dimensión promoción de la salud, se encontró que el 72,5% (29) mostraron actitudes positivas y el 27,5% (11) presentaron actitudes negativas en esta dimensión; siendo este resultado estadísticamente predominante. [$X^2 = 8,10$; $p = 0,004$].
- ❖ En la dimensión prevención de la enfermedad, se observó que el 70,0% (28) tuvieron actitudes positivas y el 30,0% (12) mostraron actitudes negativas en esta dimensión; siendo este resultado estadísticamente predominante [$X^2 = 6,40$; $p = 0,011$].
- ❖ En la dimensión desarrollo humano, se encontró que el 80,0% (32) tuvieron actitudes positivas y el 20,0% (8) mostraron actitudes negativas en esta dimensión; siendo este resultado estadísticamente predominante [$X^2 = 14,40$; $p = 0,000$].
- ❖ En la dimensión participación social, se identificó que el 67,5% (27) presentaron actitudes positivas y el 32,5% (13) tuvieron actitudes

negativas en esta dimensión; siendo este resultado estadísticamente predominante [$X^2 = 4,90$; $p = 0,027$].

- ❖ Y por último, en la dimensión educación para la salud, se encontró que el 57,5% (23) tuvieron actitudes positivas y el 42,5% (17) mostraron actitudes negativas en esta dimensión; no siendo este resultado estadísticamente significativo [$X^2 = 1,60$; $p = 0,206$].

RECOMENDACIONES

En el presente estudio de investigación se formulan las siguientes recomendaciones:

- ❖ Considerar el trabajo con poblaciones más amplias para poder inferir los resultados a la población en general y obtener una visión más completa de las acciones de promoción y prevención que efectúa el profesional de enfermería.
- ❖ Realizar estudios de tipo cualitativo con enfoque en las dimensiones de promoción de la salud, desarrollo humano y educación para la salud relacionada al cuidado de enfermería en este campo.
- ❖ Implementar una política pública saludable en las diferentes instituciones relacionadas con el cuidado de la salud.
- ❖ Otorgar apoyo integral a los profesionales de enfermería en el campo de la salud colectiva.
- ❖ Incentivar en forma económica la realización de este tipo de trabajo de salud colectiva.
- ❖ Que el Programa Académico de Enfermería implemente un plan de estudios, con enfoque en el cuidado colectivo de la salud.
- ❖ Se organicen actividades extramurales de salud colectiva, teniendo en cuenta el enfoque de la atención del niño y la gestante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Almeida N, Silva J. La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica. Cuad. Med. Soc. (Ros.) 1999;(75):5 – 30.
2. Duque S. Dimensión del cuidado de enfermería a los colectivos: un espacio para la promoción de la salud y la producción de conocimiento. Investigación y Educación en Enfermería 1999; 17(1): 12 – 16.
3. Salcedo-Álvarez RA, Zárate-Grajales RA, González-Caamaño BC, Rivas-Herrera JC. Los determinantes sociales de la salud, el caso de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2017; 25(2):139 – 144.
4. Ferrer L, Alfonso K, Bonet M, Guerra M, Rodríguez M, Díaz G. Intervenciones comunitarias contra enfermedades crónicas no transmisibles en el consejo popular Dragones. Rev Cubana Salud Pública. 2006; 32(3): 17 – 25.
5. Sáez R. Participación social en salud. Un análisis político y normativo. Cuestiones políticas julio-diciembre 2015; 31(55):131-158.
6. Ospina BE, Sandoval JJ, Aristizabal CA, Ramírez MC. La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud. Antioquia, 2003. Investigación y Educación en Enfermería, 2005; 23(1):14-29.
7. Gálvez M, Olascoaga A. Demografía del envejecimiento: la transición demográfica. En: Principios de geriatría y gerontología. Lima: Centro Editorial UPCH; 2011. p. 25-33.
8. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. Ginebra: OMS; 2015.
9. Córdoba R, Cabezas C, Camarelles F, Gómez J, Díaz Herráez D, López A, et al. Recomendaciones sobre el estilo de vida. Aten Primaria. 2012; 44 Suppl 1:16-22.
10. Ministerio de Salud. Modelo de atención integral en salud basado en familia y comunidad: Documento técnico/ Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Secretaría Técnica Comisión de Renovación del MAIS-BFC -- Lima: Ministerio de Salud; 2011.
11. Mariños JC. Análisis de la demanda y el acceso a los servicios de salud en el Perú. Primera edición. MINSA-DG: Lima-Perú. Diciembre 2012.
12. Martínez E. Promoción de la Salud. Cali 1999.

13. Nebot M, Cabezas C, Marqués J, Bimbela JL, Robledo T, Megido X, et al. Prioridades en promoción de la salud según los profesionales de atención primaria: un estudio Delphi. *Aten Primaria*. 2007;39: 285 – 288.
14. García EM, Llanos C, Navarro MS, Agudo JL, López J, López J. Actitudes hacia la prevención y la promoción de la salud en residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. *REV CLÍN MED FAM* 2016; 9(2): 76-82.
15. Ramos AJ, Ruzafa M, Fernández S, del Pino R, Armero D. Actitudes de médicos y enfermeras ante las actividades preventivas y de promoción en atención primaria. *Aten Primaria*. 2014; 46(9):483-491.
16. Muñoz R. Actitudes ante la prevención y promoción de salud en profesionales de Atención Primaria de Madrid. *Enferm Común* 2015; 11(1): 43 – 48.
17. García EM, Llanos C, Navarro MS, Agudo JL, López J, López J. Op. Cit. 76.
18. Muñoz R. Op. Cit. P. 2.
19. Ramos AJ, Ruzafa M, Fernández S, del Pino R, Armero D. Op. Cit. P. 483.
20. Fortuna CM, Matumoto S, Pereira MJB, Mishima SM, Kawata LS, Camargo-Borges C. El enfermero y las prácticas de cuidados colectivos en la estrategia: salud de la familia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* mayo-jun. 2011; 19(3): 12 – 19.
21. Nakamura E, Egry EY, Campos CMS, Nichiata LYI, Chiesa AM, Takahashi RF. El potencial de un instrumento para el reconocimiento de vulnerabilidades sociales y necesidades de salud: conocimientos y prácticas en salud colectiva. *Rev Latino-am Enfermagem* 2009 marzo-abril; 17(2):1-7.
22. Machaca SM. Actividades Preventivo Promocionales que Realiza la Enfermera en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis y en el Control de Crecimiento y Desarrollo en los Centros de Salud de la RSS SJM - VMT Según la Opinión de los Usuarios en el año 2014. [Tesis]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015
23. Santos-Falcón G, Infante-Contreras M, Arcaya-Moncada M, Márquez-Cabezas C, Gil M, Ramírez Y. Percepción de los estudiantes de ciencias de la salud acerca de su formación en promoción de la salud. *An Fac med*. 2009; 70(4):277-82.

24. Villanueva ME. Conocimientos y actitudes sobre prevención del cáncer de estómago en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco, 2015. [Tesis de licenciatura]. Huánuco - Perú: Universidad de Huánuco; 2016.
25. Browning G, Cheu VB, Delgrande A, Ice U, Lynch S, Lottis K, et al. En: Las innovaciones en el desarrollo de la teoría de la disciplina de enfermería. 2007.
26. Bandura A. Promoción de la salud desde la perspectiva de la teoría cognitiva social. *Health Education & Behavior*. 2004.
27. Reyes L. La teoría de acción razonada: implicaciones para el estudio de las actitudes. Universidad pedagógica de Durango. 2007.
28. Pender NJ. Conferencia Taller dirigido a profesionales de enfermería y del área de salud. Modelo de Promoción de la Salud; Oct 2000.
29. Alarcón A, Vidal A, Neira J. Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. *Rev. Méd. Chile*. 2003.
30. Cid P, Merino JM, Stiepovich J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. *Rev Méd Chile*. 2006.31
31. Maja, T. Dimensión cultural de la profesión de enfermería. *Savar Rivista del nursing in movimento Italia*, 2005 (3):3-14.
32. Marriner A. Cuidados Culturales: Teoría de la diversidad y universalidad en: *Modelos y Teorías de Enfermería*, 5ª ed. Ed. Mosby. Madrid, 2005. p. 501-527.
33. Alligood M, Marriner A. *Modelos y teorías en enfermería*. Séptima Edición. España: Editorial Elsevier. 2011.
34. Rodríguez F. *Lo Cognoscitivo y Psicosocial como Factores de Riesgo en Salud*. 1º Edición. Huancavelica – Perú – Servicios Gráficos Matices, Mayo 1998.
35. Salazar J. *Psicología Social*. 2da. Edición. México. Editorial Trelles. 1970. P. 155.
36. Pinilla A. *Conocimiento de la Interacción Humana*. 1º Edición. Lima. Editorial Iberoamericana 1981. p. 82.
37. MINSA. *Manual de Infecciones Intrahospitalarias y Bioseguridad*. Acción Científica Bioseguridad e Infecciones. 1998.

38. Casas D, Jarillo E, Contreras G, Rodríguez A. La salud colectiva para el análisis de la medicina familiar. *Medwave* 2013; 4(1): 32 – 37.
39. Breilh J. Epidemiología crítica. Ciencia emancipadora e interculturalidad. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial, Universidad Nacional de Lanús, 2003: 67 – 89.
40. Laurell C. Sobre la concepción biológica y social del proceso salud-enfermedad. En: *Lo biológico y lo social, Serie Desarrollo de Recursos Humanos N° 101*. Washington D.C.: OPS-OMS, 1994:234 – 256.
41. López O, Peña F. Salud y sociedad. Aportaciones del pensamiento latinoamericano. En: *Tratado latinoamericano de sociología*. México D.F.: Anthropos, Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa, 2006:178-201.
42. Deleuze G, Guattari F. *Mil Platos*. 2a ed. São Paulo: Editora 34; 1996. 96 p.
43. OMS. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud 1986.
44. MINSAL. Modelo integral de atención en salud. Serie cuadernos Modelo de Atención N° 1. Subsecretaría de Redes Asistenciales Santiago de Chile: Gobierno de Chile. 2005.
45. OMS. Glosario de Términos Utilizados en la serie Salud para todos. Ginebra 1984.
46. *Ibíd.* P. 22.
47. Caplan G. *Principios de Psiquiatría Preventiva*. Paídos, Barcelona, 1985.
48. PNUD. *Desarrollo Humano 1990*. Tercer Mundo Ed. Bogotá, 1990. P 34.
49. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). *Concepto y medidas del desarrollo humano*. 1990.
50. MINSAL. *Participación social en salud: reflexiones y herramientas para la acción desde Chile*. 2009.
51. *Evaluación para el fortalecimiento de procesos de participación social en la promoción y el desarrollo de la salud en los sistemas locales de salud*. Washington D.C: OPS; OMS; 1994.
52. Martínez KM. *Comprensión del déficit de ciudadanía en Chile: La paradoja de su desarrollo*. *Revista Paraguaya de Sociología*, 1999; 36(1):105 – 122.

53. San Martín H. La crisis mundial de la salud. Madrid: Karpos. 1982.
54. OMS. Op. Cit. P. 2.
55. OMS. Dieta, nutrición y la prevención de enfermedades crónicas: informe de una consulta mixta de expertos OMS/FAO. Serie De Informes Técnicos, (nº 916). 2003.
56. Ospina BE, Sandoval JJ, Aristizabal CA, Ramírez MC. Op. Cit. P. 14.
57. *Ibíd.* P. 27.
58. Muñoz R. Op. Cit. P. 2.
59. García EM, Llanos C, Navarro S, Agudo JL, López J, López J. Op. Cit. P. 76.
60. Melguizo E, Álzate ML. Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. *Av. Enferm*, 2008; 26(1):112 – 123.
61. Lagoueyte M. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Rev. Univ. Ind. Santander. Salud* 2015; 47(2): 209 – 213.



ANEXOS

Código:

Fecha: ----/----/---

ANEXO 01

**CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA
MUESTRA EN ESTUDIO**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Actitudes del cuidado colectivo de la salud en profesionales de Enfermería del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca – Huánuco, Enero a Junio 2017”.

INSTRUCCIONES. Estimado(a) Licenciado(a): El presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a identificar las características generales de la muestra en estudio; para tal efecto se le pide por favor responder las preguntas se le planten marcando con un aspa (a) según usted considere pertinente. Es necesario precisar que este cuestionario es de utilidad exclusiva para la investigación y es de carácter anónimo y confidencial, por lo que se mantendrá en reserva, esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece su valiosa participación

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. ¿Cuántos años tiene Ud.?

_____ Años

2. ¿Cuál es su género?:

- a) Masculino ()
b) Femenino ()

3. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero(a) ()
b) Casado (a) ()
c) Conviviente ()
d) Separado (a) ()
e) Viudo (a) ()

4. ¿Cuál es su nivel de estudios?

- a) Especialización ()
b) Maestría ()
c) Doctorado ()
d) Educación continuada (diplomados, etc.) ()

II. CARACTERÍSTICAS LABORALES

5. ¿Cuál es su situación laboral?

- a) Nombrado ()
b) Contratado ()

6. ¿Cuántos años de experiencia profesional tiene Ud.?

_____ Años

Gracias por su colaboración....

Código:

Fecha: ----/----/----

ANEXO 02**ESCALA DE ACTITUDES HACÍA EL CUIDADO COLECTIVO DE LA SALUD**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Actitudes del cuidado colectivo de la salud en profesionales de Enfermería del Centro de Salud PotracanCHA Pillco Marca – Huánuco, Enero a Junio 2017”.

INSTRUCCIONES: Estimado(a) Licenciado(a): La presente escala contiene una serie de proposiciones referidas al cuidado de la salud de los colectivos humanos. Para ello debe responder con la mayor sinceridad posible a cada una de las proposiciones que aparecen a continuación, de acuerdo a como piense o actúe. Debe responder marcando con un aspa (X) sobre el número que le corresponda, según la siguiente escala:

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

Afirmaciones	Alternativas de respuesta				
	1	2	3	4	5
I. PROMOCIÓN DE LA SALUD					
1. El trabajo en el cuidado de la salud en los colectivos propicia el desarrollo de mi autonomía profesional.					
2. Mi trabajo con la comunidad debería ser lo suficientemente valorado					
3. Me gusta proponer cambios y alternativas de solución frente a los problemas de la comunidad.					
II. PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD					
4. Mi trabajo en el área de promoción y prevención me ha brindado la oportunidad de desarrollar mis capacidades como persona y como profesional.					
5. Mi interés en trabajar con los colectivos humanos contribuye al desarrollo de mi profesión en este ámbito.					

6. El cuidado a los colectivos favorece mi desarrollo humano y el de los otros.					
7. La comunicación con los colectivos se debe dar a partir de la relación de alguien que sabe, con otro que tiene conocimiento insuficiente					
8. La comunicación con los colectivos se debe dar a partir de la valoración de las potencialidades que el otro tiene.					
III. DESARROLLO HUMANO					
9. La comunicación que se establece con los colectivos se debe dar a partir de las necesidades, intereses y problemas que éstos tienen.					
10. Me faltan los conocimientos necesarios para desarrollar programas y proyectos con los colectivos.					
11. Es importante realizar proyectos con colectivos humanos para enriquecer mi creatividad.					
12. Espero reconocimiento de mi práctica en el cuidado a colectivos.					
13. Siento entusiasmo por realizar mi práctica con los colectivos.					
14. En la institución a la que pertenezco, planteo propuestas de cambio referentes a mi práctica.					
IV. PARTICIPACIÓN SOCIAL					
15. Me gustaría realizar investigaciones con los colectivos.					
16. A pesar de que no obtengo reconocimientos, considero que mi trabajo es gratificante.					
17. Me interesaría participar en la formulación de políticas de salud.					

18. Me gustaría promover espacios de concertación y negociación en el trabajo con los colectivos.					
19. Mi motivación para trabajar con los colectivos humanos está dada por la falta de espacios de trabajo en el ámbito clínico.					
V. EDUCACIÓN PARA LA SALUD					
20. La educación para la salud es importante en el cuidado a los colectivos					
21. La educación no hace parte de la práctica en el cuidado a los colectivos.					

Gracias por su colaboración...

ANEXO 03**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

- **Título del proyecto.**

“Actitudes del cuidado colectivo de la salud en profesionales de Enfermería del Centro de Salud Potracancha Pillco Marca – Huánuco, Enero a Junio 2017”.

- **Equipo de Investigación (nombre, cargo en el proyecto, institución, teléfono).**

Mora Cruz, Yobana.; alumna de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco, celular N° 993724473.

- **Introducción / Propósito**

El cuidado colectivo de la salud representa en la actualidad una de las estrategias más efectivas y ambiciosas que están implementando las instituciones y organizaciones de la salud en el contexto del enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que debe ser liderado por los profesionales del primer nivel de atención en el cuidado de la salud de la población; por ello el presente estudio tiene como propósito fundamental determinar las actitudes del cuidado colectivo de la salud en los profesionales de Enfermería de este establecimiento de salud.

- **Participación**

Participarán los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Potracancha, del distrito de Pillco Marca de Huánuco, durante el periodo comprendido entre los meses de Enero a Junio del año 2017.

- **Procedimientos**

Se le aplicará un cuestionario características generales, y una escala de actitudes del cuidado colectivo de la salud.

- **Riesgos / incomodidades**

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

- **Beneficios**

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada sobre las actitudes del cuidado de la salud de la muestra en estudio.

- **Alternativas**

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del mismo no representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho. Se le notificará sobre cualquiera información que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.

- **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación, por parte de la investigadora responsable. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo en el momento que lo considere pertinente o necesario.

- **Confidencialidad de la información**

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que se puede garantizar confidencialidad absoluta.

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

- **Nombres y firmas del participante o responsable legal**

Firma del enfermero(a)

Firma de la investigadora

Huánuco, a los ... días del mes de del 2017.

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Gloria Rojas Esteban, con DNI N° 22413898 de profesión Lic Enfermería **ANEXO 04** ejerciendo actualmente como Coord. de PROMOCIÓN de la Salud, en la Institución Co. Salud. Pcos Cocha.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

- Cambiar las Preguntas de los ítems 5, 6, 9, 10, 12, 13, 15, 20, para así redactar una buena encuesta

En Huánuco, a los 25 días del mes de Mayo del 2017.

 **MINISTERIO DE SALUD**
GOBIERNO REGIONAL DE HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
C. E. PUNO COCHA

G/R

Lic Eni Gloria Rojas Esteban
COORDINADORA
PROMSA PSE

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Magaly Berrospi Zevallos, con DNI N° 40498562, de profesión Enfermera, ejerciendo actualmente como Enfermera asistencial, en la Institución Hospital Materno Infantil Carlos Shuring F.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

Reformular el ítem 15, en lo que no se debe incluir la palabra "pocas"
Especificar a que se refiere la falta de espacio de Trabajo en el ámbito clínico

En Huánuco, a los 29 días del mes de MAYO del 2017.


 Magaly Berrospi Zevallos
 LIC. ENFERMERIA
 C.E.P. 40288

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, María del Rosario Peña Córdova, con DNI N° 92488444, de profesión Lic. Enf., ejerciendo actualmente como Coordinadora Promoción de la Salud, en la Institución Red de Salud Huánuco.

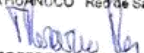
Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

Según ítems II. Características laborales - Situación laboral, considero se debe delimitar "años de experiencia" para Lic. Enf. q' laboran en el I nivel de atención

En Huánuco, a los 24 días del mes de Mayo del 2017.

 MINISTERIO DE SALUD
Gobierno Regional Huánuco
DIRESA HUÁNUCO Red de Salud Huánuco


Lic. Enf. María del Rosario Peña Córdova
COORDINADORA
Promoción de la Salud

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, MARIKA SANTAMARIA TRUJILLO, con DNI N° 22400216, de profesión ENFERMERA, ejerciendo actualmente como Responsable de PROMSA, en la Institución CARLOS SHERWING FERRARI.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

- 1: Diferenciar las variables Dependiente e Independiente.
- 2: Asegurar y/o identificar Indicadores e Instrumentos.
- 3: Diferenciar los objetivos General de Especificos.

En Huánuco, a los 23 días del mes de MAYO del 2017.

 GOBIERNO REGIONAL
RED DE SALUD DE HUÁNUCO
MICRO RED DE SALUD AMARILIS


Lic. Enf. Marika Santamaria Trujillo
COORDINADORA PROMSA
CEP 19082

Firma

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

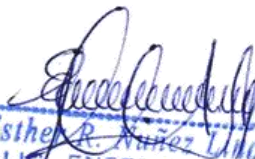
Yo, ESTHER R. NUÑEZ UNO, con DNI N° 21122001, de
 profesión LIC. EN ENFERMERIA, ejerciendo actualmente como
COORDINADORA DE PROMESA, en la Institución
PUESTO DE SALUD LA ESPERANZA.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de
 contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
 recomendaciones:

SE SUGIERE ASIGNAR UN NUMERO EXACTO DE
PREGUNTAS A RESPONDER PARA CADA ITEM.

En Huánuco, a los 09 días del mes de MAYO del 2017.


 Esther R. Nuñez Uno
 LIC. ENFERMERIA
 CEP. 27180

Firma

ANEXO 05
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES																
<p>Problema general: ¿Cuáles son las actitudes del cuidado colectivo de la salud en los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca – Huánuco, durante el periodo de Enero a Junio del año 2017?</p>	<p>Objetivo general: Determinar las actitudes del cuidado colectivo de la salud en los profesionales de Enfermería del Centro de Salud Potracancha, Pillco Marca – Huánuco, durante el periodo de Enero a Junio del año 2017.</p>	<p>Hipótesis Descriptivas Hi1: Las actitudes del cuidado colectivo de la salud en los profesionales de Enfermería en estudio, valoradas como positivas y negativas, son diferentes. Ho1: Las actitudes del cuidado colectivo de la salud en los profesionales de Enfermería en estudio, valoradas como positivas y negativas, no son diferentes.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">VARIABLE PRINCIPAL</th> <th style="text-align: center;">DIMENSIONES</th> <th style="text-align: center;">INDICADORES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5" style="text-align: center;">Actitudes del cuidado colectivo de la salud</td> <td style="text-align: center;">Promoción de la Salud</td> <td style="text-align: center;">Positivas Negativas</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Prevención de la Enfermedad</td> <td style="text-align: center;">Positivas Negativas</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Desarrollo Humano</td> <td style="text-align: center;">Positivas Negativas</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Participación Social</td> <td style="text-align: center;">Positivas Negativas</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Educación para la salud</td> <td style="text-align: center;">Positivas Negativas</td> </tr> </tbody> </table>			VARIABLE PRINCIPAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Actitudes del cuidado colectivo de la salud	Promoción de la Salud	Positivas Negativas	Prevención de la Enfermedad	Positivas Negativas	Desarrollo Humano	Positivas Negativas	Participación Social	Positivas Negativas	Educación para la salud	Positivas Negativas
VARIABLE PRINCIPAL	DIMENSIONES	INDICADORES																	
Actitudes del cuidado colectivo de la salud	Promoción de la Salud	Positivas Negativas																	
	Prevención de la Enfermedad	Positivas Negativas																	
	Desarrollo Humano	Positivas Negativas																	
	Participación Social	Positivas Negativas																	
	Educación para la salud	Positivas Negativas																	
<p>Problemas específicos: ¿Cuáles son las actitudes del cuidado colectivo de la salud referidas a la dimensión promoción de la salud en los profesionales de Enfermería en estudio?</p> <p>¿Cuáles son las actitudes del cuidado colectivo de la salud referidas a la dimensión prevención de la enfermedad en los profesionales de Enfermería en estudio?</p>	<p>Objetivos específicos: Identificar las actitudes del cuidado colectivo de la salud las actitudes del cuidado colectivo de la salud referidas a la dimensión promoción de la salud en los profesionales de Enfermería en estudio.</p> <p>Conocer las actitudes del cuidado colectivo de la salud referida a la dimensión prevención de la enfermedad en los profesionales de Enfermería en estudio.</p>	<p>Hi₂: Las actitudes del cuidado colectivo de la salud referidas a la dimensión promoción de la salud en los profesionales de Enfermería en estudio, valoradas como positivas y negativas, son diferentes. Ho₂: Las actitudes del cuidado colectivo de la salud referidas a la dimensión promoción de la salud en los profesionales de Enfermería en estudio, valoradas como positivas y negativas, no son diferentes.</p> <p>Hi₃: Las actitudes del cuidado colectivo de la salud referidas a la dimensión prevención de la enfermedad en los profesionales de enfermería en estudio, valoradas como positivas y negativas, son diferentes. Ho₃: Las actitudes del cuidado colectivo de la salud referidas a la dimensión prevención de la</p>																	

<p>¿Cuáles son las actitudes del cuidado colectivo de la salud referidas a la dimensión desarrollo humano en los profesionales de Enfermería en estudio?</p> <p>¿Cuáles son las actitudes del cuidado colectivo de la salud referidas a la dimensión participación social en los profesionales de Enfermería en estudio?</p> <p>¿Cuáles son las actitudes del cuidado colectivo de la salud referidas a la dimensión educación para la salud en los profesionales de Enfermería en estudio?</p>	<p>Describir las actitudes del cuidado colectivo de la salud referidas a la dimensión desarrollo humano en los profesionales de Enfermería en estudio.</p> <p>Valorar las actitudes del cuidado colectivo de la salud referidas a la dimensión participación social en los profesionales de Enfermería en estudio.</p> <p>Evaluar las actitudes del cuidado colectivo de la salud referidas a la dimensión educación para la salud en los profesionales de Enfermería en estudio.</p>	<p>enfermedad en los profesionales de enfermería en estudio, valoradas como positivas y negativas, no son diferentes</p> <p>Hi₄: Las actitudes del cuidado colectivo de la salud referidas a la dimensión desarrollo humano en los profesionales de Enfermería en estudio, valoradas como positivas y negativas, son diferentes.</p> <p>Ho₄: Las actitudes del cuidado colectivo de la salud referidas a la dimensión desarrollo humano en los profesionales de Enfermería en estudio, valoradas como positivas y negativas, no son diferentes.</p> <p>Hi₅: Las actitudes del cuidado colectivo de la salud referidas a la dimensión participación social en los profesionales de Enfermería en estudio, valoradas como positivas y negativas, son diferentes.</p> <p>Ho₅: Las actitudes del cuidado colectivo de la salud referidas a la dimensión participación social en los profesionales de Enfermería en estudio, valoradas como positivas y negativas, no son diferentes.</p> <p>Hi₆: Las actitudes del cuidado colectivo de la salud referidas a la dimensión educación para la salud en los profesionales de Enfermería en estudio, valoradas como positivas y negativas, son diferentes.</p> <p>Ho₆: Las actitudes del cuidado colectivo de la salud referidas a la dimensión educación para la salud en los profesionales de Enfermería en estudio, valoradas como positivas y negativas, no son diferentes</p>	
---	---	--	--

DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p>TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo simple</p> <ul style="list-style-type: none"> - Según el análisis, alcance de resultados e intervención del investigador: Observacional. - De acuerdo a la planificación de la recolección de datos: Retrospectivo. - Por el número de ocasiones en que se mide la variable en estudio: Transversal - Según el número de variables de estudio: Descriptivo <p>Diseño de estudio: El diseño utilizado fue el de tipo descriptivo simple como se presenta en el siguiente esquema.</p> <p style="text-align: center;">$n_1 \longrightarrow O_1$</p> <p>Dónde: n_1 = Muestra de profesionales de Enfermería O_1 = Descripción de las actitudes del cuidado colectivo de la salud.</p>	<p>POBLACION MUESTRAL Por ser una población de estudio pequeña se optó por considerar dentro del estudio a todos los profesionales de Enfermería del Centro de Salud de Potracancha, los cuales según datos obtenidos de la jefatura de personal de esta institución se encuentra conformada en total por 40 profesionales de Enfermería.</p>	<p>PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS: Cuestionario de características generales de la muestra en estudio Escala de actitudes hacia el cuidado colectivo de la salud</p> <p>ANÁLISIS DE DATOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análisis descriptivo: Se detallarán las características de cada una de las variables en estudio, de acuerdo al tipo de variable en que se trabajó (categórica o numérica), asimismo se tendrá en cuenta las medidas de tendencia central y de dispersión para las variables numéricas y de frecuencias para las variables categóricas. • Análisis inferencial. Para la contratación de las hipótesis se realizará un análisis univariado utilizando la prueba no paramétrica del chi cuadrado de comparación de frecuencias con un nivel de significancia $p \leq 0.05$. utilizando el Paquete Estadístico SPSS versión 20.0 para Windows.