

23 SEP 2014



UNIVERSIDAD NACIONAL  
"TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA"  
DE AMAZONAS



FACULTAD DE ENFERMERÍA

PERCEPCIÓN DE LAS MADRES DE LOS VASOS DE LECHE SOBRE  
LAS ACTIVIDADES PREVENTIVO - PROMOCIONALES QUE  
REALIZAN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA. ASENTAMIENTO  
HUMANO "PEDRO CASTRO ALVA", CHACHAPOYAS 2013.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR:

Br. Enf. JHEYSON RODOLFO VARGAS LOZANO

ASESORA:

Mg. Enf. ZOILA ROXANA PINEDA CASTILLO

CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERÚ

2014



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE  
AMAZONAS**

23 SEP 2014

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**PERCEPCIÓN DE LAS MADRES DE LOS VASOS DE LECHE SOBRE  
LAS ACTIVIDADES PREVENTIVO-PROMOCIONALES QUE  
REALIZAN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA. ASENTAMIENTO  
HUMANO “PEDRO CASTRO ALVA”, CHACHAPOYAS 2013.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE : LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR : BR. ENF. JHEYSON RODOLFO VARGAS  
LOZANO

ASESORA : MG. ENF. ZOILA ROXANA PINEDA  
CASTILLO

**CHACHAPOYAS – AMAZONAS – PERÚ**

2014

## **DEDICATORIA**

*A Dios, aquel ser supremo, que todos estos años ha iluminado mi camino, me ha dado la sabiduría, la fuerza y la protección que necesito para salir adelante a pesar de mis adversidades.*

*A mi familia, los seres humanos más incondicionales que tengo, de quienes aprendí mucho y gracias a ellos estoy logrando mi más grande sueño, el ser profesional de Enfermería.*

## **AGRADECIMIENTO**

A mis padres, que con gran esfuerzo han logrado que llegue a esta etapa de mi formación profesional.

A los docentes de la Facultad de Enfermería, quienes me formaron y me transmitieron valiosos conocimientos.

A la Mg. Enf. Zoila Roxana Pineda Castillo, por su gran apoyo que permitió la realización de este estudio.

Al Lic. Enf. Wilfredo Amaro Cáceres, de quien aprendí mucho gracias a sus enseñanzas como docente y como persona.

A las madres de los vasos de leche del Asentamiento Humano “Pedro Castro Alva”, quienes muy amables me recibieron y me brindaron un espacio de su tiempo para poder encuestarlas.

**AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

Ph.D. Dr. Vicente Marino Castañeda Chávez

**Rector**

Dr. José Roberto Nervi Chacón

**Vicerrector Académico**

Dr. Ever Salomé Lázaro Bazán

**Vicerrector Administrativo**

Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya

**Decana (e) de la Facultad de Enfermería**

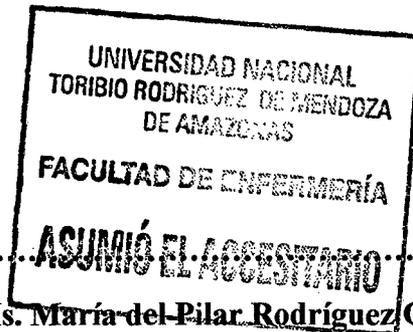
**JURADO CALIFICADOR**

(RESOLUCIÓN DECANATURAL N° 047-2013-UNTRM-VRAC/F.E.)



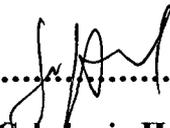
.....  
**Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya**

**Presidenta**



.....  
**Ms. María del Pilar Rodríguez Quezada**

**Secretaria**



.....  
**Lic. Enf. Sonia Celedonia Huyhua Gutierrez**

**Vocal**



.....  
**MsC. Sonia Tejada Muñoz**

**Accesitaria**

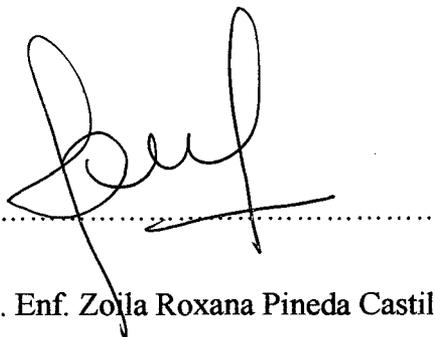
**VISTO BUENO DE LA ASESORA**

Yo, Zoila Roxana Pineda Castillo con DNI N° 18197672, domiciliada en el Jr. Santo Domingo N° 722, Magister en enfermería con CEP N° 31830, actual docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, declaro dar **EL VISTO BUENO** al informe de tesis titulado: **“PERCEPCIÓN DE LAS MADRES DE LOS VASOS DE LECHE SOBRE LAS ACTIVIDADES PREVENTIVO-PROMOCIONALES QUE REALIZAN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA. ASENTAMIENTO HUMANO “PEDRO CASTRO ALVA”, CHACHAPOYAS 2013”**, del tesista en enfermería Jheyson Rodolfo Vargas Lozano.

**POR LO TANTO:**

Para mayor constancia y validez firmo la presente.

Chachapoyas, 10 de Abril del 2014

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Zoila', is written over a horizontal dotted line. The signature is fluid and cursive.

Mg. Enf. Zoila Roxana Pineda Castillo

DNI N° 18197672

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
AUTORIDADES	iii
HOJA DE JURADO	iv
VISTO BUENO DEL ASESOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	viii
ÍNDICE DE ANEXOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN	01
II. MARCO TEÓRICO	05
III. MATERIAL Y MÉTODO	22
3.1. Tipo y diseño de la investigación	22
3.2. Universo muestral	22
3.3. Método, técnica e instrumento de recolección de datos	22
3.4. Análisis de datos	24
IV. RESULTADOS	25
V. DISCUSIÓN	31
VI. CONCLUSIONES	36
VII. RECOMENDACIONES	37
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
IX. ANEXOS	41

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla N° 01:</b> Percepción de las madres de los vasos de leche sobre las actividades preventivo-promocionales que realizan los estudiantes de enfermería. Asentamiento Humano “Pedro Castro Alva”, Chachapoyas-Amazonas, 2013.	25
<b>Tabla N° 02:</b> Percepción de las madres de los vasos de leche sobre las actividades preventivas que realizan los estudiantes de enfermería. Asentamiento Humano “Pedro Castro Alva”, Chachapoyas-Amazonas, 2013.	27
<b>Tabla N° 03:</b> Percepción de las madres de los vasos de leche sobre las actividades promocionales que realizan los estudiantes de enfermería. Asentamiento Humano “Pedro Castro Alva”, Chachapoyas-Amazonas, 2013.	29

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>Gráfico N° 01:</b> Percepción de las madres de los vasos de leche sobre las actividades preventivo-promocionales que realizan los estudiantes de enfermería. Asentamiento Humano “Pedro Castro Alva”, Chachapoyas-Amazonas, 2013.	26
<b>Gráfico N° 02:</b> Percepción de las madres de los vasos de leche sobre las actividades preventivas que realizan los estudiantes de enfermería. Asentamiento Humano “Pedro Castro Alva”, Chachapoyas-Amazonas, 2013.	28
<b>Gráfico N° 03:</b> Percepción de las madres de los vasos de leche sobre las actividades promocionales que realizan los estudiantes de enfermería. Asentamiento Humano “Pedro Castro Alva”, Chachapoyas-Amazonas, 2013.	30

## ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
<b>Anexo N° 01</b> Operacionalización de variables	42
<b>Anexo N° 02</b> Instrumento de recolección de datos	45
<b>Anexo N° 03</b> Escala dicotómica para evaluar el instrumento	48
<b>Anexo N° 04</b> Validez del instrumento de medición	49
<b>Anexo N° 05</b> Confiabilidad del instrumento de medición	52
<b>Anexo N° 06</b> Percepción de las actividades de fomento de la salud que realizan los estudiantes de enfermería. Asentamiento Humano “Pedro Castro Alva”, Chachapoyas-Amazonas, 2013.	56
<b>Anexo N° 07</b> Percepción de las actividades de protección específica que realizan los estudiantes de enfermería. Asentamiento Humano “Pedro Castro Alva”, Chachapoyas-Amazonas, 2013.	57
<b>Anexo N° 08</b> Percepción de las actividades de componentes sustantivos que realizan los estudiantes de enfermería. Asentamiento Humano “Pedro Castro Alva”, Chachapoyas-Amazonas, 2013.	58
<b>Anexo N° 09</b> Percepción de las actividades de componentes transversales que realizan los estudiantes de enfermería. Asentamiento Humano “Pedro Castro Alva”, Chachapoyas-Amazonas, 2013.	59

## RESUMEN

El presente estudio fue de tipo exploratorio, descriptivo simple de corte transversal, prospectivo con enfoque cuantitativo. Se realizó con el objetivo de determinar la percepción de las madres de los vasos de leche sobre las actividades preventivo-promocionales que realizan los estudiantes de enfermería. Asentamiento Humano “Pedro Castro Alva”, Chachapoyas 2013. El universo muestral estuvo conformado por 85 madres; para la recolección de datos se utilizó como método a la encuesta, como técnica al cuestionario y como el instrumento al “Formulario de cuestionario de percepción sobre actividades preventivo-promocionales”, cuya validez se realizó a través del juicio de expertos obteniéndose un valor de 8.88 (adecuado); así también se obtuvo la confiabilidad a través de la prueba Alfa de Crombach cuyo valor fue 0.812 (fuerte confiabilidad). Los datos se procesaron en el programa SPSS versión 20 y Microsoft Excel. Los resultados evidencian que del 100% (80) de madres encuestadas, el 58.8% (47) tienen una percepción medianamente favorable de las actividades preventivo-promocionales, el 32.5% (26) tienen una percepción desfavorable de estas actividades, el 8.7% (7) tienen una percepción favorable. Concerniente a las dimensiones: del 100% (80) de madres encuestadas, el 56.3% (45) tienen una percepción medianamente favorable de las actividades preventivas, el 27.5% (22) tienen una percepción favorable y el 16.2% (13) tiene una percepción desfavorable de éstas actividades y del 100% (80) de madres encuestadas, el 63.8% (51) tiene una percepción medianamente favorable de las actividades promocionales, el 23.7% (19) tiene una percepción desfavorable y el 12.5% (10) tienen una percepción favorable de estas actividades. Por lo tanto se puede concluir que la población en su mayoría tiene una percepción medianamente favorable de las actividades preventivo-promocionales que realizan los estudiantes de enfermería.

**Palabras claves:** Percepción, prevención, promoción, estudiante de enfermería.

## ABSTRACT

This exploratory, simple descriptive and transversal research, which follows a prospective and quantitative approach aimed to determine the perception of mother that works delivering a glass of milk about the promotional foresee activities that realize the students that study nursing. Up town "Pedro Castro Alva", Chachapoyas 2013, the group sample was formed by 85 mothers; the data was recollected using as method the survey, as technique the questionnaire and as instrument "Perception questionnaire formulary about foresee promotional activities", whose validity was realized through the judge experts getting a value of 8.88 (right); so we get the reliability through the Combrach's alpha test whose value was 0.812 (strong reliability). The data are processed in the programme SPSS version 20 and Microsoft excel. The results show that 100 % (80) surveyed mothers, 58.8% (47) have a medium favorable perception on the foresee promotional activities, 32.5% (26) have an unfavorable perception in these activities, 8.7% (7) have a favorable perception. According to the dimensions, 100% (80) surveyed mothers, 56.3% (45) have a medium favorable perception on foresee activities, 27.5% (22) have a favorable perception and 16.2% (13) have an unfavorable perception on these activities; and 100% (80) surveyed mothers, 63.8% (51) have a medium favorable perception on the promotional activities, 23.7% (19) have an unfavourable perception, and 12.5% (10) have a favourable perception on these activities. In conclusion, the population in its majority has a medium favourable perception the foresee promotional activities that realize the nursing students on their community.

**Key words:** perception, foreseeing, promotion, nursing student.

## I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial la Enfermería evidencia la problemática relacionada básicamente con la percepción que poseen las personas respecto al quehacer de la profesión en la comunidad, fundamentalmente este problema se ha originado por la falta de compromiso, responsabilidad y empoderamiento de las actividades dirigidas a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud de las personas. (Mazarrasa, L; 2006).

En ese sentido, la enfermería en los últimos años ha asumido el reto de rescatar el cuidado humanizado, definir su posición ante la pobreza, el racismo, el hambre y la exclusión social, sin embargo, su actuar, ha sido condicionado por la carente identidad profesional y colectiva, fragmentada por los desacuerdos internos y la rivalidad entre propios colegas; que en lugar de presentar un frente común, la enfermería se encierra en sí misma dando como resultado, la impotencia política y la ineficacia profesional. (Mazarrasa, L; 2006).

Sin darse cuenta, estos conflictos han influido en el trabajo de equipo, la proyección social y la base científica, por lo que autores, informantes y profesionales infieren que, el concepto que tiene el enfermero de sí mismo como profesional está influenciado por la imagen que del enfermero tiene el público, y ello posiblemente repercute en su actuación. Por lo tanto la enfermería comunitaria debe tomar parte en el desarrollo de políticas preventivas y planes en salud, lo cual pondrá a prueba su capacidad en gestión, además deberá ser capaz de proporcionar un cuidado sanitario, integral, eficaz y continuo a grupos de población, pues el enorme potencial de su desarrollo en el siglo XXI, se encuentra supeditada a la mejora misma de la salud de las personas. (Mazarrasa, L; 2006).

En Chile, la enfermería en las últimas décadas se ha caracterizado por una mayor promoción y fortalecimiento del enfoque de salud familiar y de atención primaria en salud, situación que en el sector rural se ha traducido en una mayor asignación de recursos y equipamiento para las postas rurales, en el cual el enfermero cumple un rol fundamental tanto en la organización de los programas de salud, la gestión de las rondas rurales, como en la atención directa a la población rural. Así, el enfermero rural desarrolla un rol trascendental en la gerencia de los servicios y programas de salud, dado que aborda el

proceso de salud desde el análisis y priorización de la situación hasta la evaluación y control de las acciones sanitarias. (Marilaf, M; 2011).

En consecuencia, la definición, construcción y ejecución del rol del enfermero en tanto profesional de salud constituye un fenómeno de gran importancia para la salud rural. En enfermería estas últimas se traducen en la capacidad de aplicar los conocimientos disciplinarios en el cuidado de la persona, familia y comunidad a través de todo su ciclo vital; utilizar tecnologías de información y comunicación para la toma de decisiones asertivas en el cuidado de salud, gestionar recursos; planificar, organizar, ejecutar y evaluar actividades de promoción, prevención y recuperación de la salud con criterios de calidad y pertinencia cultural. (Marilaf, M; 2011).

En Venezuela la visita domiciliaria para la prevención y promoción de la salud ha ido decayendo, por lo que se ha debilitado la vigilancia epidemiológica, cuyo propósito es promoción, prevención, restitución y rehabilitación de la salud, en donde la población percibe claramente el déficit en las acciones de enfermería, considerando a la misma sólo como una profesión de asistencia a otros profesionales. (Marilaf, M; 2011).

A nivel nacional el enfermero(a) tiene mayor presencia en los niveles de atención I y II, casi todos los puestos y centros de salud cuentan con enfermera nombrada o contratada por el programa SERUMS, esto va ampliando la imagen profesional de la enfermera que era tradicionalmente concebida como personal hospitalario y asistente médico, sin embargo, aún falta crecer en muchos aspectos, se evidencia poco liderazgo del personal de enfermería en el área comunitaria, insuficientes intervenciones en prevención y promoción de la salud, ausente capacidad de gestión; la jefatura y las actividades operativas las dirige el médico u otro profesional en su mayoría, a partir de esto la comunidad presta más su confianza a otros profesionales, pues creen que el enfermero no es capaz de prevenir con acciones sanitarias las enfermedades. (Bustamante, S; 2000).

El nivel de salud de las demás regiones del país responde al contexto socioeconómico, dado por la influencia del centralismo en la capital, los profesionales de la salud y dentro de ellos enfermería, que dentro de sus preferencias laborales no exactamente es el área comunitaria, y sumado a ello la inaccesibilidad geográfica, la ineficiente distribución de recursos, los insuficientes servicios de salud y su escaso equipamiento, son aquellos

factores que inciden notablemente en la calidad de vida, en la salud de la comunidad, esto es el claro ejemplo de cómo el enfermero pasa inadvertida el área que puede posicionar su profesión en la sociedad. (Bustamante, S; 2000).

Otro gran problema identificado en el área comunitaria es que los profesionales de la salud y dentro de ellos enfermería, no domina la normatividad establecida por el Ministerio de Salud, no se emplea la gestión como la herramienta fundamental para abrirse puertas a la solución de problemas, enfermeros que trabajan en la comunidad y sin embargo, no desarrollan la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad como tal, esto debido también a las políticas de salud del nivel central, que invierten más en la parte curativa que en la preventiva, es decir, el gobierno remunera más a los profesionales por curar que por prevenir. Si esto se embarca a la parte académica, se ve que las universidades a nivel nacional forman enfermeros clínicos y con escasa influencia del área comunitaria; por lo tanto sus actividades preventivo-promocionales son deficientes en muchos aspectos. (Bustamante, S; 2000).

A nivel regional, los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, durante su formación profesional, realizan intervenciones de prevención y promoción de la salud en las comunidades aledañas a la ciudad de Chachapoyas, con el propósito de generar cambios significativos en la salud y en la conducta de las personas, sin embargo, se evidencia la prevalencia de enfermedades infectocontagiosas, deficiente saneamiento básico e inadecuadas conductas de salud.

Desde los inicios de la universidad, los estudiantes de enfermería han realizado prácticas comunitarias intensivas en esta localidad, destacando el trabajo con madres de niños menores; el estudiante de enfermería en el transcurso de todos estos años, ha brindado sesiones educativas, consejería, actividades de proyección social, eventos culturales, pero a pesar de aquello los resultados logrados son mínimos. Asimismo la población confunde al estudiante de enfermería de la universidad, con estudiantes del instituto tecnológico o del pedagógico.

En ese contexto, la problemática se evidencia principalmente por la escasa identidad de la población con el estudiante de enfermería, esto porque muchas veces las personas que han recibido la intervención, no saben quién lo está ejecutando, ni a que institución pertenecen;

por tal razón existe un endeble posicionamiento del estudiante en la comunidad y paralelo a ello la población practica de forma insuficiente lo enseñado por el estudiante.

Por lo tanto el siguiente estudio busca a partir de los resultados reorientar las prácticas comunitarias de los estudiantes, planear estrategias que puedan disipar el bajo efecto de las intervenciones de enfermería, fortalecer las bases teóricas de las experiencias curriculares orientadas al trabajo comunitario, mejorar las técnicas y métodos que se emplean en las actividades sanitarias; con la finalidad de fortificar la prevención y promoción de la salud, teniendo en cuenta que son herramientas valiosas en el desarrollo y el posicionamiento de la profesión en la sociedad.

Por el escenario actual de enfermería antes expuesto, nace el interés por conocer la percepción de la población sobre las actividades de enfermería en la comunidad, por lo que se desarrolló el presente trabajo de investigación titulado “Percepción de las madres de los vasos de leche sobre las actividades preventivo-promocionales que realizan los estudiantes de enfermería. Asentamiento Humano “Pedro Castro Alva”, Chachapoyas 2013”, cuyo objetivo general fue: Determinar la percepción de las madres de los vasos de leche sobre las actividades preventivo-promocionales que realizan los estudiantes de enfermería. Asentamiento Humano “Pedro Castro Alva”, Chachapoyas 2013 y los objetivos específicos fueron: Identificar la percepción de las madres de los vasos de leche sobre las actividades preventivas que realizan los estudiantes de enfermería. Asentamiento Humano “Pedro Castro Alva”, Chachapoyas 2013 e identificar la percepción de las madres de los vasos de leche sobre las actividades promocionales que realizan los estudiantes de enfermería. Asentamiento Humano “Pedro Castro Alva”, Chachapoyas 2013.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 LA PERCEPCIÓN

La percepción es un proceso nervioso superior que permite al organismo a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno y de uno mismo. Sensación interior que resulta de una impresión material hecha en los sentidos, función que permite al organismo recibir, elaborar e interpretar la información. (Rock, E; 2001).

La forma en que las personas interpretan lo que perciben también varía en forma notable. La interpretación de una persona de los estímulos sensoriales que recibe, conducirá una respuesta, sea manifiesta (acciones) o encubierta (motivación, actitudes y sentimientos) o ambas. Cada quien selecciona y organiza los estímulos sensoriales de manera diferente y por lo tanto, llega a interpretaciones y respuestas diversas. (Ardila, A; 2002).

Percibir, etimológicamente, procede del latín (percipere, per-captare; captar y aprender algo de forma suficiente o completo). La percepción de cualquier objeto implica su relevancia para el sujeto perceptor que, de manera activa, le atribuye significado. El reconocimiento de una función social específica, característica fundamental de las profesiones, requiere, como paso previo, que el trabajo que realizan los profesionales sea percibido por la sociedad. (Lagares, E; 2008).

Se puede diferenciar en la percepción el aspecto objetivo y el aspecto subjetivo. Esto permite tener una idea bastante aproximada del mundo. La interpretación de las sensaciones e imágenes puede ser una fuente de error, pero el aprendizaje y la experiencia permiten hacer una interpretación más acertada. (Lagares, E; 2008).

En el proceso perceptivo, Bandler y Grinder sitúan tres circunstancias que limitan nuestra percepción: las limitantes neurológicas, sociales e individuales. (Lagares, E; 2008).

Las limitantes neurológicas afectan a todos los humanos, son límites filogenéticos, por razón de la especie. Se sabe que las longitudes de onda de la luz que el ojo puede percibir tienen un mínimo y un máximo, así como que el oído no percibe sonidos por debajo y por encima de determinadas frecuencias. Esto mismo ocurre con el resto de los sentidos. Sin embargo otras especies tienen mayor capacidad visual, mayor agudeza auditiva o mayor sensibilidad olfatoria. (Lagares, E; 2008).

Las limitantes sociales son aquellas que cada sociedad impone y que en principio son de carácter adaptativo. En el proceso de socialización se aprende a seleccionar lo importante, lo necesario, lo bueno a lo que se presta atención. Esta selección se materializa en producciones sociales como el idioma, los prejuicios, los hábitos y costumbres, los rituales y ceremonias y todas las convenciones socialmente aceptadas, que constituyen un nuevo filtro, una forma de interpretar la realidad. Estas limitantes sociales pueden ser superadas; viajar, hablar con otros idiomas, procesos de resocialización, etc., procesos que enriquecen la sensibilidad y relativizan los absolutos, que tantas veces conducen al error. (Lagares, E; 2008).

Un tercer tipo de defecto perceptivo es provocado por las denominadas limitantes individuales. Se trata de las diferencias perceptivas que existen entre los individuos, que, aunque pertenecientes a una misma especie, tienen mayor o menor sensibilidad, agudeza visual, auditiva, gustativa, etc., pero también consiste en diferencias en cuanto a la experiencia personal e intransferible de cada individuo. (Lagares, E; 2008).

Las percepciones son constructos mentales más que registros directos de la realidad. Cada persona crea una representación del mundo, lo que en modo alguno se entiende como una copia fiel. La objetividad en sentido estricto es inalcanzable y la objetividad no es más que un conjunto de subjetividades. (Lagares, E; 2008).

La representación del mundo es como un mapa; no es el territorio, pero sirve para el desenvolvimiento, las relaciones para generar toda conducta. Al mismo tiempo, el comportamiento puede dar lugar a una reacción que formará parte de la experiencia e influirá en la imagen del mundo, de tal manera que, no cabe duda, la experiencia y la percepción son procesos activos que se retroalimentan. El proceso de percepción no es

un fenómeno que tenga un principio y un final, sino, que es dinámico y sometido a un cambio continuo. (Lagares, E; 2008).

En el proceso de la percepción se ponen en juego referentes ideológicos y culturales que reproducen y explican la realidad y que son aplicados a las distintas experiencias cotidianas para ordenarlas y transformarlas. Cabe resaltar aquí a uno de los elementos importantes que definen a la percepción, el reconocimiento de las experiencias cotidianas. El reconocimiento es un proceso importante involucrado en la percepción, porque permite evocar experiencias y conocimientos previamente adquiridos a lo largo de la vida con los cuales se comparan las nuevas experiencias, lo que permite identificarlas y aprenderlas para interactuar con el entorno. (Vargas, L; 2013).

De esta forma, a través del reconocimiento de las características de los objetos se construyen y reproducen modelos culturales e ideológicos que permiten explicar la realidad con una cierta lógica de entre varias posibles, que se aprende desde la infancia y que depende de la construcción colectiva y del plano de significación en que se obtiene la experiencia y de donde ésta llega a cobrar sentido. De acuerdo con los referentes del acervo cultural lo percibido es identificado y seleccionado, sea novedoso o no, adecuándolo a los referentes que dan sentido a la vivencia, haciéndola comprensible de forma que permita la adaptación y el manejo del entorno. (Vargas, L; 2013).

La manera de clasificar lo percibido es moldeada por circunstancias sociales. La cultura de pertenencia, el grupo en el que se está inserto en la sociedad, la clase social a la que se pertenece, influyen sobre las formas como es concebida la realidad, las cuales son aprendidas y reproducidas por los sujetos sociales. Por consiguiente, la percepción pone de manifiesto el orden y la significación que la sociedad asigna al ambiente. (Vargas, L; 2013).

La percepción es un proceso parcial, porque el observador no percibe las cosas en su totalidad, dado que las situaciones y perspectivas en las que se tienen las sensaciones son variables y lo que se obtiene es sólo un aspecto de los objetos en un momento determinado. La percepción debe ser entendida como relativa a la situación histórico-

social pues tiene ubicación espacial y temporal, depende de las circunstancias cambiantes y de la adquisición de experiencias novedosas que incorporen otros elementos a las estructuras perceptuales previas, modificándolas y adecuándolas a las condiciones. (Roca, J; 2013).

La percepción ofrece la materia prima sobre la cual se conforman las evidencias, de acuerdo con las estructuras significantes que se expresan como formulaciones culturales que aluden de modo general a una característica o a un conjunto de características que implícitamente demarcan la inclusión de un determinado tipo de cualidades y con ellas se identifican los componentes cualitativos de los objetos. (Roca, J; 2013).

Las distintas sociedades crean sus propias evidencias y clasificaciones que ponen de manifiesto la manera como la percepción organiza, es decir, lo que selecciona, lo que codifica en lo bueno y lo malo, la interpretación que le asigna, los valores que le atribuye, las categorías nominativas, etcétera, marcando los límites de las posibles variaciones de los cambios físicos del ambiente. Los miembros de la sociedad aprenden de forma implícita esos referentes y los transmiten a las siguientes generaciones, reproduciendo el orden cultural. (Roca, J; 2013).

La apropiación de la información de los objetos y eventos del entorno permiten crear y recrear evidencias de su existencia y elaborar significados respecto de tales cosas, se les atribuyen cualidades que constituyen categorías descriptivas dentro del rango de posibilidades de sensibilidad, así con ellas se entiende el mundo desde un punto de vista estructurado a partir de valores culturales e ideológicos. (Roca, J; 2013).

La presente investigación tomará los aportes de estos autores para clasificar a la percepción de la siguiente manera:

- Percepción favorable: se refiere a que las actividades preventivo-promocionales realizadas por los estudiantes de enfermería, han logrado ser percibidas por las madres, atribuyéndole un buen significado y que haya alcanzado sus expectativas.

- Percepción medianamente favorable: se refiere a que las actividades preventivo-promocionales realizadas por los estudiantes de enfermería, han sido regularmente percibidas, logrando un nivel medio de percepción.
- Percepción desfavorable: se refiere a que las actividades preventivo-promocionales realizadas por los estudiantes, han sido poco percibidas por las madres, atribuyéndole un mal significado, sin alcanzar sus expectativas.

## **2.2 PROMOCIÓN DE LA SALUD**

La promoción de la salud es el proceso que busca desarrollar habilidades personales y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos tener mayor control sobre su salud y mejorarlo.

Busca lograr un estado de bienestar físico, mental y social, en el que los individuos y/o grupos puedan tener la posibilidad de identificar y lograr aspiraciones, satisfacer necesidades y poder cambiar a hacer frente a su entorno. (Dirección General de Promoción de la Salud, 2006).

La promoción de la salud subraya la educación sanitaria, el asesoramiento y las condiciones favorables de vida. Debe ser una labor fundamental del profesional de enfermería que a menudo, establecen un vínculo de comunicación más intensa con las personas a comparación de otros profesionales sanitarios. El fomento de la salud debe iniciarse antes del nacimiento del individuo y ha de continuar a lo largo de la niñez y la adolescencia, de la vida adulta y de la ancianidad. (Dirección General de Promoción de la Salud, 2006).

Es un proceso mediante el cual las personas, familias y comunidades logran mejorar su nivel de salud al asumir un mayor control sobre sí mismas. Se incluyen las acciones de educación, prevención y fomento de salud, donde la población actúa coordinadamente en favor de políticas, sistemas y estilos de vida saludables, por medio de la abogacía, empoderamiento y construcción de un sistema de soporte social que le permita vivir más sanamente. (Zurro, A; 2010).

### **2.2.1 Principios básicos para la promoción de la salud**

La Organización Mundial de la Salud ha elaborado en diversas cartas sobre promoción de la salud diversos principios al respecto. Algunos de los más importantes son:

- Asegurar que el ambiente que está más allá del control de los individuos sea favorable a la salud.
- Combina métodos o planteamientos diversos pero complementarios, incluyendo comunicación, educación, legislación, medidas fiscales, cambio organizativo y desarrollo comunitario.
- Aspira a la participación efectiva de la población, favoreciendo la autoayuda y animando a las personas a encontrar su manera de promocionar la salud de sus comunidades.
- Aunque la promoción de la salud es básicamente una actividad del ámbito de la salud y del ámbito social, y no un servicio médico, los profesionales sanitarios, especialmente los de atención primaria, desempeñan un papel importante en apoyar y facilitar la promoción de la salud. (Zurro, A; 2010).

### **2.2.2 Áreas de acción establecidas en la carta de OTAWA**

Construir políticas públicas saludables, la salud debe formar parte de los temas y de la agenda política. Los sectores involucrados en la generación de políticas, deben estar conscientes de las implicaciones a la salud de sus decisiones, para ello el activismo social es crucial. (Zurro, A; 2010).

Crear ambientes que favorezcan la salud. Los ambientes físicos y sociales influyen en la salud. Pueden influir directamente como cuando hay químicos nocivos en el ambiente o bien indirectamente, como cuando promueven ciertos hábitos de alimentación. (Zurro, A; 2010).

Reforzar la acción comunitaria. La participación activa de la comunidad se puede dar en la definición de prioridades, de programas de acción, la toma de decisiones y la ejecución de los programas de promoción de la salud. Sin esta

acción comunitaria, se puede caer en programas asistencialistas, que no son promoción de la salud. (Zurro, A; 2010).

Desarrollar habilidades personales, mediante el aprendizaje, el desarrollo de aptitudes y conductas en la población, también se puede realizar promoción de la salud. Estas actividades se pueden realizar a través de ciertos canales como las escuelas, los lugares de trabajo y la familia. Reorientar los servicios de salud. Se debe poner énfasis en la atención médica preventiva y promotora en lugar de la atención médica curativa. Esto se puede ver en los presupuestos, en la distribución del personal y en otros indicadores. Es necesario que los servicios y los sistemas de salud se reorienten hacia atención promotora de la salud y a la atención primaria. (Zurro, A; 2010).

### **2.2.3 Participación ciudadana en la promoción de la salud:**

Es la estrategia medular de la promoción de la salud por lo anteriormente enunciado, la promoción de la salud es parte de sujetos concientes, de gente que sabe de sus derechos y de sus deberes, de sus relaciones con el estado, con la naturaleza y con los diferentes colectivos que es lo que llamamos ciudadanos.

Participación ciudadana quiere decir participación inteligente organizada con poder creativo, en este sentido participación en función a la promoción de salud crea ciudadanía, fortalece la identidad individual y colectiva, eleva las metas de la acción social y propicia mecanismos de interacción. (Zurro, A; 2010).

- **Concertación:** la promoción de la salud ejerce y propicia la concertación, entendida como acuerdo de interés y poderes diferentes en función de determinadas metas y objetivos, es un mecanismo de reconocimiento y búsqueda de solución de conflictos. (Zurro, A; 2010).

**Comunicación:** es conveniente abordar la comunicación, en tanto estratégica de la promoción de salud, en una doble perspectiva, en primer lugar, como mediación, es decir, como proceso que facilita el intercambio de información, el mecanismo de compartir

representaciones, cultura de doble flujo que permita que cada decisión tenga el máximo posible de conocimiento e información, que cada sujeto o grupo social se llene de razones para que la opción final, individual o colectiva este a favor de la vida y el bienestar. (Zurro, A; 2010).

En segundo lugar, como medio o instrumento. En la promoción de la salud la comunicación cumple un papel fundamental para identificar y propiciar mejores condiciones de vida; para reconocer y divulgar condiciones e inequidad y negación de derechos, para motivar y sustentar decisiones saludables para interconectar procesos de participación ciudadana y los mecanismos y medios de comunicación, los llamados medios masivos y la comunicación informal merecen especial atención, dada su capacidad de influir sobre las conciencias y la toma de decisiones individuales y colectivas. (Zurro, A; 2010).

- **Educación:** entendida como el conjunto de procesos de apropiación de bienes culturales y sociales que permiten a los sujetos enfrentar y resolver creativamente los retos de su cotidianidad y de su historicidad, la educación constituye otra de las grandes estrategias al servicio de opciones saludables y condiciones de bienestar, integrando, pero superando los procesos educativos; apunta a dotar a cada sujeto y a la sociedad de instrumentos para entender transformar y utilizar los conocimientos y recursos disponibles al servicio de la satisfacción de las necesidades, desarrollo de las potencialidades y solución de los problemas y conflictos. (Zurro, A; 2010).

#### **2.2.4. Componentes de servicio**

Según la Dirección General de Promoción de la Salud (2006), la promoción de la salud es un servicio constituido de siete componentes, cuatro sustantivos y tres transversales.

- **Componentes sustantivos**

- a) Manejo de riesgos personales**

Este componente identifica los determinantes no favorables que influyen en la salud individual y a partir de ello genera un perfil individual según su edad, sexo, condición biológica, aspectos culturales y situación laboral. El conocimiento de este perfil facilita la elección de medidas de promoción y prevención que convendrán a esa persona a lo largo de su vida.

Incluye entre otras acciones:

- Aplicación de las intervenciones de protección específica a lo largo de las diferentes etapas de vida.
- Diagnóstico y elaboración del perfil de resiliencia y riesgo, que consiste a su vez de los siguientes perfiles particulares:
  - Genético (según árbol genealógico) y eventualmente genómico.
  - Ambiental.
  - Del entorno inmediato (vivienda).
  - Social.
  - Familiar.
  - Cultural.
  - Psicológico.
  - De actividad física
  - De hábitos alimenticios.
- Manejo de los riesgos identificados.

(Dirección General de Promoción de la Salud, 2006).

- b) Desarrollo de capacidad y competencia en salud.**

Este componente promueve la transmisión de conocimientos hacia la población y el fomento de valores, actitudes y aptitudes personales para que la gente salvaguarde su salud fortaleciendo los determinantes positivos.

Este servicio se otorga en los sitios de prestación a nivel local al individuo, la familia o grupos específicos.

Incluye entre otros, acceso a:

- Actividades para la educación para la salud.
- Grupos de autoayuda.
- Talleres de capacitación comunitaria.
- Herramientas e instrumentos de comunicación educativa, como guías, trípticos, carteles, periódicos, videos y murales.

(Dirección General de Promoción de la Salud, 2006).

### **c) Participación social para la acción comunitaria**

Este componente impulsa la participación informada y organizada de la población y promueve la creación de redes sociales que posibiliten y faciliten la instrumentación de las estrategias de promoción de la salud desde la base social, logrando así el empoderamiento de las comunidades.

Este componente se desarrolla principalmente en los niveles local, municipal y jurisdiccional.

Incluye:

- Apoyo y asesoría técnica a la sociedad organizada.
- Información y capacitación de comités locales de salud.
- Promoción de la participación municipal a favor de la salud.
- Fomento del desarrollo de municipios promotores de la salud.
- Gobernanza: organización y estructuración de espacios de interface con los servicios de salud.

(Dirección General de Promoción de la Salud, 2006).

### **d) Desarrollo de entornos saludables**

Este componente impulsa la creación de espacios físicos y sociales donde las personas vivan, estudien y trabajen, en condiciones higiénicas, seguras y estimulantes para producir salud y mejorar su calidad de vida. Además procura la protección y conservación de los recursos naturales. Aborda el manejo adecuado de agentes físicos, químicos y biológicos.

Este componente se desarrolla en todos los niveles e incluye, entre otros:

- Capacitación a distintos actores.
- Educación para la salud.
- Guías para el desarrollo de entornos saludables.
- Materiales educativos.
- Certificación de espacios.

(Dirección General de Promoción de la Salud, 2006).

- **Componentes transversales**

- a) Abogacía intra e intersectorial**

Este componente se propone influir tanto al interior del sector salud como fuera de él. Intercede y promueve la cooperación de otros sectores con el fin de generar sinergia entre los diversos actores, ámbitos y niveles que están o podrían estar involucrados en la prestación del servicio de promoción de la salud. Impulsa este concierto con el objeto de potenciar el impacto de las intervenciones.

Su acción se lleva a cabo en todos los órganos de gobierno, de forma directa con: responsables de programas de salud, otras instituciones de salud pública o privada, otras instituciones públicas, empresas y organismos no gubernamentales.

Incluye entre otros:

- Identificación de contrapartes institucionales, municipales y empresariales.
- Desarrollo de planes municipales y jurisdiccionales de promoción de la salud.
- Estructuración de redes de apoyo para la promoción de la salud.
- Evaluación de políticas saludables.

(Dirección General de Promoción de la Salud, 2006).

## **b) Mercadotecnia social en salud**

Este componente busca motivar actitudes y comportamientos tanto individuales como sociales encaminados a promover la salud del público blanco. Utiliza la mezcla clásica de la mercadotecnia: producto, plaza, precio (costo de acceso) y promoción, así como mezclas propias con elementos como ataduras al financiamiento público, alianzas y políticas.

Este servicio se efectúa en los niveles local, municipal, jurisdiccional, estatal y/o nacional, y por lo general fuera de las unidades de atención. Parte de su labor es desarrollar un enfoque particular para cada grupo blanco.

Incluye entre otros:

- Identificación y monitoreo de percepción y cultura social sobre salud.
- Desarrollo de una metodología de comunicación, mensajes a grupos blancos.
- Identificación y utilización de canales específicos.
- Integración de paquetes de productos y de sus mensajes de posicionamiento.
- Metodología para el diseño de campañas educativas.

(Dirección General de Promoción de la Salud, 2006).

## **c) Evidencias para la salud**

Contribuye a que la información, datos y análisis y determinantes de la salud apoyen los procesos de evaluación de la efectividad de las intervenciones de promoción de la salud, así como, la generación de nuevo conocimiento para el diseño de estrategias y toma de decisiones, aspectos centrales para alcanzar los objetivos de la promoción de la salud.

Este componente se genera en los niveles local, municipal, jurisdiccional, estatal o nacional y se entrega en los distintos sitios de atención, utilizando los mecanismos de mercadotecnia de la

información para la salud pudiendo ofrecerse de manera individual, grupal o colectiva.

Incluye entre otros:

- Minería de información y documentación.
- Recolectar información.
- Utilizar los sistemas de información local y municipal para la salud.
- Diagnosticar y evaluar condiciones de salud comunitarias.
- Realizar investigación.
- Conocer los aspectos colectivos de la salud.
- Socializar el conocimiento.

(Dirección General de Promoción de la Salud, 2006).

## **2.3 PREVENCIÓN PRIMARIA EN SALUD**

**2.3.1 Prevención en salud:** La prevención se centra en desarrollar medidas y técnicas que puedan evitar la aparición de la enfermedad. Implica realizar acciones anticipatorias frente a situaciones indeseables, con el fin de promover el bienestar y reducir los riesgos de enfermedad. (Ministerio de Salud, 2006).

**2.3.2 Prevención primaria en salud:** La prevención primaria se dirige a evitar la incidencia de enfermedad mediante el control de sus causas y factores de riesgo; implica medidas de protección de la salud en general a través de esfuerzos personales y comunitarios, la inmunización, la pasteurización de la leche, la cloración del agua, el uso de preservativos o la modificación de factores o comportamientos de riesgo son ejemplos de prevención primaria. (Organización Panamericana de la Salud, 2002).

- **Tipos de intervenciones:**

- ✓ **Fomento de la salud:** Está dirigida a las personas, es el fomento y defensa de la salud de la población mediante acciones y la información que inciden sobre los individuos de una comunidad; por ejemplo:

- Sesiones educativas en salud.
- Sesiones demostrativas en salud.
- Consejería en salud.
- Formación de grupos de apoyo en salud.

✓ **La protección específica:** Se realiza sobre el medio ambiente, como por ejemplo la sanidad ambiental y la higiene alimentaria.

Ejemplo:

- Inmunizaciones.
- Quimioprofilaxis de contactos.
- Soporte nutricional.
- Medidas de higiene (lavado de manos, cloración del agua).

(Organización Panamericana de la Salud, 2002).

Uno de los instrumentos de la promoción de la salud y de la acción preventiva es la educación para la salud, que aborda además de la transmisión de la información, el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La educación para la salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitario. (Zurro, A; 2010).

En prevención se maneja dos términos fundamentales, el enfoque de nivel individual y el enfoque de nivel poblacional, esta propuesta por Rose cobra importancia bajo el modelo de determinantes de la salud, en el cual, la enfermedad en la población es el producto de una compleja interacción de factores proximales y distales al individuo, en interdependencia con su contexto biológico, físico, social, económico, ambiental e histórico. (Organización Panamericana de la Salud, 2002).

Como su nombre lo indica el enfoque individual pone el énfasis de la prevención y el control de las causas de la enfermedad en las personas, en

particular en aquellas con alto riesgo de enfermar; el enfoque poblacional lo pone en las causas de la enfermedad en la población. Esto implica reconocer que un factor que sea causa importante de enfermedad en las personas no es necesariamente el mismo factor que determina primariamente la tasa de enfermedad en la población. (Organización Panamericana de la Salud, 2002).

En el enfoque individual, la intervención de control se dirige a ese grupo de alto riesgo y su éxito total implica el truncamiento de la distribución de riesgo en su entorno. La prevalencia de exposición y el riesgo de enfermar del resto de la población, que es la gran mayoría, no se modifican. En contraste, en el enfoque poblacional la intervención de control se dirige a toda la población. (Organización Panamericana de la Salud, 2002).

En general, si el riesgo de enfermar o presentar un daño a la salud se concentra en un grupo específico e identificable de la población, como suele ocurrir en una zona de epidemia, el enfoque individual es más apropiado. Si, por el contrario, el riesgo está ampliamente distribuido entre toda la población, es necesario aplicar un enfoque poblacional. De hecho, la respuesta sanitaria deseable implica que los individuos en mayor riesgo se puedan beneficiar de intervenciones intensivas, en el marco de aplicación de una estrategia poblacional que beneficie a la población en su conjunto. (Organización Panamericana de la Salud, 2002).

El conocimiento epidemiológico sobre las enfermedades permite clasificarlas y obtener una medida de su importancia y posibilidad de prevención. El conocimiento de la historia natural de una enfermedad permite prevenir y por tanto, la posibilidad de intervenir efectivamente sobre ella. En la misma medida, la organización, estructura y capacidad de respuesta actual y potencial del propio sistema de servicios de salud de la población. (Organización Panamericana de la Salud, 2002).

Dentro de las actividades de prevención primarias se tiene un conjunto de actuaciones dirigidas a impedir la aparición o disminuir la probabilidad de padecer una enfermedad determinada. Su objetivo será disminuir la

incidencia de la enfermedad. Desde una vertiente más amplia, saludable, también incluye las actividades que buscan el desarrollo de las potencialidades físicas, psíquicas y sociales en individuos y comunidades. (Hernández, C; 2013),

Actúan en el periodo prepatogénico, es decir, antes de que la interacción entre los distintos factores y el individuo den lugar a la aparición de la enfermedad, las medidas de prevención primaria pueden intervenir:

- Sobre el medio ambiente: saneamiento ambiental, higiene alimentaria, etc. Son medidas de protección de la salud.
- Sobre las personas: vacunas, quimioprofilaxis, quimio-prevención, educación sanitaria, etc. Son actividades de los profesionales de enfermería en el mantenimiento y prevención de la enfermedad.

La prevención supone trabajar en los diferentes niveles de la sociedad para lograr cambios en las instituciones e implementar intervenciones dirigidas a grupos específicos y enfoques más generalizados para la población a gran escala como: campañas, mensajes masivos en medios de comunicación y otras iniciativas para aumentar la sensibilización.

## **2.4 TEORÍA DE ENFERMERÍA**

### **2.4.1 NOLA PENDER MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD**

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables. (Zurro, A; 2010).

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. La enfermería busca el bienestar de la población y que mejor enseñándole y entregándole las herramientas que ellos mismos utilicen en favor de fortalecer su salud. Es responsabilidad del personal de enfermería los cuidados sanitarios de la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y el enfermero se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. (Zurro, A; 2010).

### III. MATERIAL Y MÉTODOS

#### 3.1. Tipo y diseño de Investigación:

El presente trabajo de investigación fue de tipo exploratorio, descriptivo simple de corte transversal, prospectivo con enfoque cuantitativo. (Hernández, S; 2008).

#### Diseño:



#### DONDE:

M = Madres de los cuatro vasos de leche del Asentamiento Humano “Pedro Castro Alva”.

O = Percepción de las actividades preventivo-promocionales que realiza el estudiante de enfermería.

#### 3.2. Universo muestral:

Constituido por el 100% (80) de madres inscritas en los cuatro vasos de leche del Asentamiento Humano “Pedro Castro Alva”, en el mes de Setiembre del año 2013.

#### Criterios de inclusión:

- Madres beneficiarias de los vasos de leche que hayan recibido como mínimo dos intervenciones del estudiante de enfermería.

#### Criterio de exclusión:

- Madres que no deseen participar en el estudio.

#### 3.3. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos:

- ✓ **Método:** Se utilizó el método de la encuesta. (Canales, 2005).
- ✓ **Técnica:** Se utilizó la técnica del cuestionario. (Canales, 2005).
- ✓ **Instrumentos:** Se utilizó el “formulario de cuestionario (Supo, 2012), de percepción de actividades preventivo-promocionales” elaborado por el autor, el cual estuvo destinado a evaluar la percepción de las actividades preventivo-promocionales de los estudiantes de la Facultad de Enfermería.

El instrumento constituyó de cuatro partes: la primera con la introducción, seguido de las instrucciones, luego los datos generales y por último los ítems el cual constó de 20; los que tuvieron respuestas: Nunca = 1, A veces = 2, Siempre = 3.

Para medir la variable de estudio se categorizó como:

- Percepción desfavorable = 20 - 33
- Percepción medianamente favorable = 34 - 47
- Percepción favorable = 48 - 60

3 SEP 2014

Asimismo para medir según sus dimensiones:

- Percepción desfavorable = 10 - 16
- Percepción medianamente favorable = 17 - 23
- Percepción favorable = 24 - 30



Se hizo uso de la escala ordinal para medir la variable de investigación y para las respuestas de cada ítem se usó a la escala de Likert.

### **Validez y confiabilidad:**

El instrumento “Formulario de cuestionario de percepción de actividades preventivo-promocionales”, fue sometido a la validez, a través del juicio de 5 expertos (Anexo N° 03), aplicando la prueba binomial, en donde se realizó una comparación del valor calculado (8.88) con el valor teórico (1.6449) y en base a la regla de decisión, se aceptó la hipótesis alternativa al 95% de confianza estadística, por lo tanto con este resultado el instrumento es adecuado.

De la misma forma el coeficiente de alfa de Crombach para la confiabilidad (Anexo N° 04), en donde se obtuvo un resultado de 0.812 y al contrastarlo con los valores de criterio de confiabilidad se estableció que, con estos resultados el instrumento de recolección de datos obtuvo fuerte confiabilidad.

### **✓ Procedimiento de recolección de datos**

- Se coordinó con las presidentas de los cuatro vasos de leche del asentamiento humano “Pedro Castro Alva” Chachapoyas con el propósito de solicitar autorización para la aplicación del instrumento.

- Se coordinó colectivamente con las madres de los vasos de leche para realizar el estudio respectivo.
- El instrumento se aplicó a las personas involucradas en la presente investigación.
- Como última etapa del proceso de recolección de datos se elaboró la tabulación de las mediciones obtenidas para su posterior análisis estadístico.

#### **3.4. Análisis de los datos:**

La información final se procesó en el software SPSS versión 20, el cual fue analizado utilizando la estadística descriptiva, obteniéndose distribuciones absolutas y porcentuales de la variable en estudio. Los resultados se presentaron en tablas simples y en gráficos de barras.

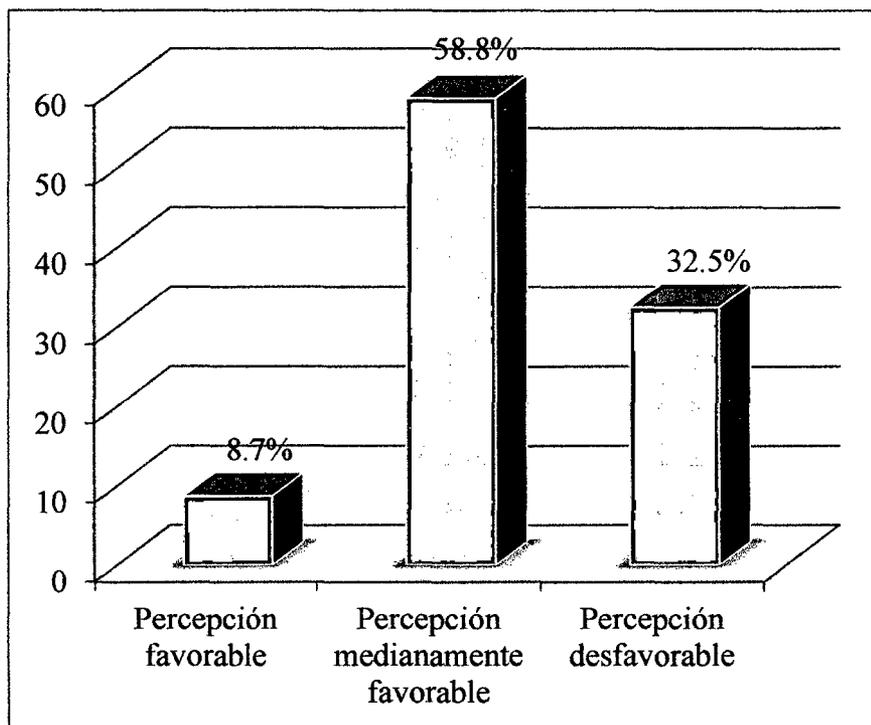
#### IV. RESULTADOS

**TABLA N° 01: Percepción de las madres de los vasos de leche sobre las actividades preventivo-promocionales que realizan los estudiantes de enfermería. Asentamiento Humano “Pedro Castro Alva”, Chachapoyas-Amazonas, 2013.**

<b>Percepción de actividades preventivo-promocionales</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Percepción favorable	7	8.7
Percepción medianamente favorable	47	58.8
Percepción desfavorable	26	32.5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

FUENTE: Formulario de cuestionario de percepción de actividades Preventivo-promocionales

**GRÁFICO N° 01: Percepción de las madres de los vasos de leche sobre las actividades preventivo-promocionales que realizan los estudiantes de enfermería. Asentamiento Humano “Pedro Castro Alva”, Chachapoyas-Amazonas, 2013.**



FUENTE: TABLA N° 01

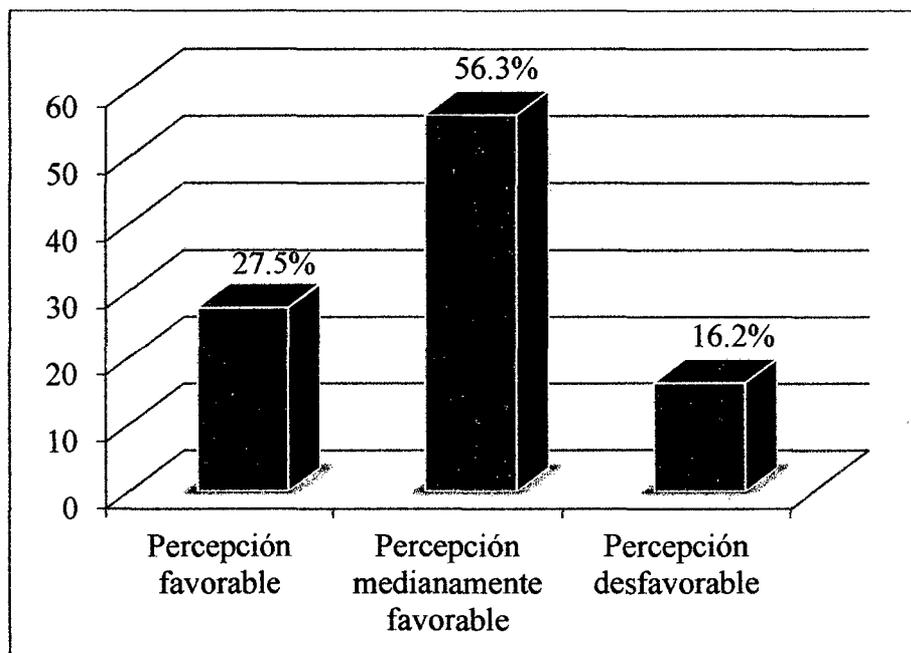
**INTERPRETACIÓN:** En la tabla/gráfico N° 01 se puede observar que del 100% (85) de madres encuestadas de los vasos de leche del Asentamiento Humano “Pedro Castro Alva”, el 58.8% (47) tiene una percepción medianamente favorable de las actividades preventivo-promocionales que realizan los estudiantes de enfermería, el 32.5% (26) tiene una percepción desfavorable y el 8.7% (7) tiene una percepción favorable de estas actividades.

**TABLA N° 02: Percepción de las madres de los vasos de leche sobre las actividades preventivas que realizan los estudiantes de enfermería. Asentamiento Humano “Pedro Castro Alva”, Chachapoyas-Amazonas, 2013.**

<b>Percepción de actividades preventivas</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Percepción favorable	22	27.5
Percepción medianamente favorable	45	56.3
Percepción desfavorable	13	16.2
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

FUENTE: Formulario de cuestionario de percepción de actividades Preventivo-promocionales

**GRÁFICO N° 02: Percepción de las madres de los vasos de leche sobre las actividades preventivas que realizan los estudiantes de enfermería. Asentamiento Humano “Pedro Castro Alva”, Chachapoyas-Amazonas, 2013.**



FUENTE: TABLA N° 02

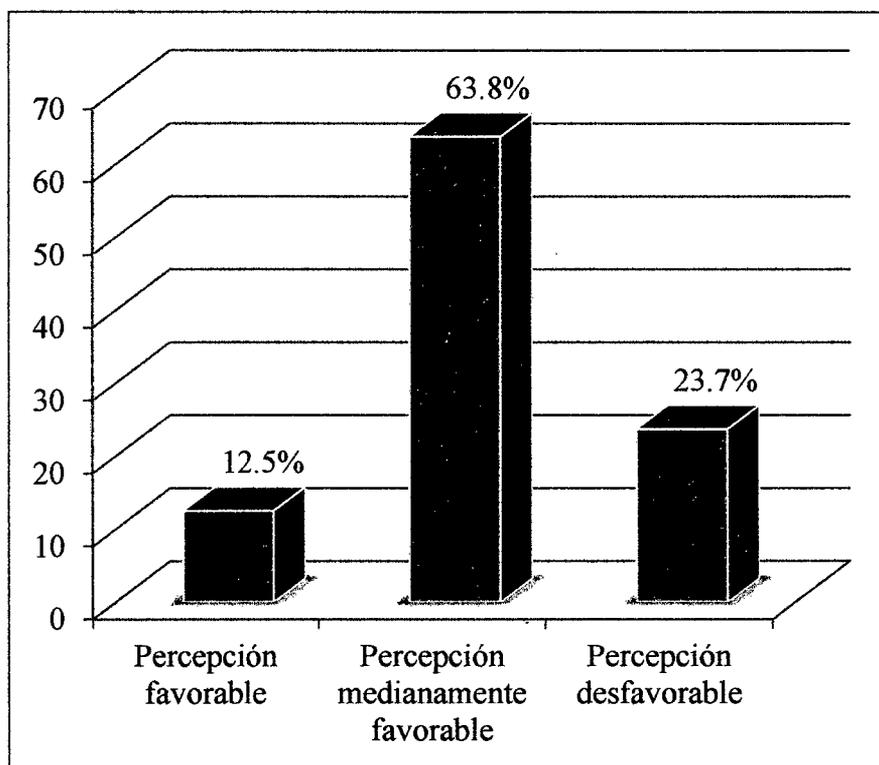
**INTERPRETACIÓN:** En la tabla/gráfico N° 02 se puede observar que del 100% (80) de madres encuestadas de los vasos de leche del Asentamiento Humano “Pedro Castro Alva”, el 56.3% (45) tiene una percepción medianamente favorable de las actividades preventivas que realizan los estudiantes de enfermería, el 27.5% (22) tiene una percepción favorable y el 16.2% (13) tiene una percepción desfavorable de estas actividades.

**TABLA N° 03: Percepción de las madres de los vasos de leche sobre las actividades promocionales que realizan los estudiantes de enfermería. Asentamiento Humano “Pedro Castro Alva”, Chachapoyas- Amazonas, 2013.**

<b>Percepción de actividades promocionales</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Percepción favorable	10	12.5
Percepción medianamente favorable	51	63.8
Percepción desfavorable	19	23.7
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

FUENTE: Formulario de cuestionario de percepción de actividades Preventivo-promocionales.

**GRÁFICO N° 03: Percepción de las madres de los vasos de leche, sobre las actividades promocionales que realizan los estudiantes de enfermería. Asentamiento Humano “Pedro Castro Alva”, Chachapoyas-Amazonas, 2013.**



FUENTE: TABLA N° 03

**INTERPRETACIÓN:** En la tabla/gráfico N° 03 se puede observar que del 100% (80) de madres encuestadas de los vasos de leche del Asentamiento Humano “Pedro Castro Alva”, el 63.8% (51) tiene una percepción medianamente favorable de las actividades promocionales que realizan los estudiantes de enfermería, el 23.7% (19) tiene una percepción desfavorable y el 12.5% (10) tiene una percepción favorable de estas actividades.

#### IV. DISCUSIÓN

1. En relación a la percepción de las madres de los vasos de leche sobre las actividades preventivo-promocionales se observa que, el 58.8% (47) tiene una percepción medianamente favorable, el 32.5% (26) tiene una percepción desfavorable, y el 8.7% (7) tiene una percepción favorable.

Al respecto Albert, M; (2005), en su estudio “Enfermería a examen: ¿Cómo nos ve la sociedad?, realizado en España, encontró que el 51% de los entrevistados identifica como función de los enfermeros cuidar personas enfermas, que su ejercicio es limitado y deficiente en la prevención y promoción de la salud, y el 49% atribuyen funciones técnicas o de ayuda al médico. Concluyendo que la población en estudio no reconoce la autonomía del profesional de enfermería y su quehacer no alcanza la calidad necesaria para satisfacer los menesteres del usuario.

Por lo tanto si la atención primaria según el Ministerio de Salud (2006), se basa en proveer a la población las primeras medidas para atender los problemas de salud, prevenir situaciones de riesgo actuando sobre las causas, fomentando hábitos saludables e impulsando la participación de la comunidad juntamente con las autoridades, teniendo como objetivo principal de la prevención, disminuir el nivel de los factores de riesgo o de la probabilidad que ocurra un evento de enfermedad; y de la promoción, en desarrollar condiciones favorables para la salud y la vida.

Es necesario inferir que el trabajo comunitario de los estudiantes de enfermería, en este aspecto, muestran una débil actuación, quizás por la inexperiencia y la prematurez de salir hacia la comunidad sin la preparación académica que ha ese nivel lo necesita, y si se toma los resultados del estudio anterior, se puede observar que la percepción de las personas en ambas investigaciones coinciden, donde las intervenciones de enfermería para ellos no son de mucha ayuda, al contrario, el protagonista siempre es el médico, y esto por la ausencia de liderazgo de los enfermeros en los espacios sociosanitarios.

Sin embargo es necesario manifestar que las intervenciones de los estudiantes se encuentran en un nivel medio, que con entrega y trabajo responsable en estos temas de salud comunitaria se puede lograr grandes objetivos, conociendo que el estudiante de enfermería es creativo, multifacético, artístico entre otras virtudes; puesto que las

expectativas de las madres son muchas y la más resaltante es la ausencia de trabajo intersectorial y la no consecuencia del estudiante sobre su labor en la comunidad.

En ese sentido la preparación en las aulas y la motivación de cada estudiante son aspectos esenciales que necesita para lograr satisfacer las necesidades de salud de la población y alcanzar aquel bienestar de la persona, familia y comunidad que dentro de los fundamentos de enfermería se la denomina “saludable”.

2. Referente a la percepción de las madres de los vasos de leche sobre las actividades preventivas se evidencia que el 56.3% (45) tiene una percepción medianamente favorable, el 27.5% (22) tiene una percepción favorable, y el 16.2% (13) tiene una percepción desfavorable de estas actividades.

Ciertas coincidencias se encuentra con el estudio realizado por Hernández, V; (2008), titulado “Imagen Social de la Enfermería” realizado en Cuba, en donde encontró que el 93.5% de la población en estudio, considera que la función de enfermería sólo es inyectar y curar a los enfermos, que se interesan por su enfermedad, mas no por prevenirla. El estudio demostró la diversidad de opiniones sobre la importancia de las acciones de enfermería, pero según la población en estudio, sin autonomía, subyugada por el actuar médico, y el poco interés del enfermero por realizar actividades de prevención en su localidad, enfocando solo su actuar en lo curativo.

Según el Ministerio de Salud (2006), la prevención primaria en salud, es el desarrollo de medidas y técnicas que puedan evitar la aparición de la enfermedad, implicando acciones anticipatorias frente a situaciones indeseables, con el fin de promover el bienestar y reducir los riesgos de enfermedad. A diferencia de la promoción de la salud, la participación comunitaria dentro de la prevención está limitada a la ejecución de las acciones y es generalmente impuesta desde los niveles superiores; en este contexto es claro que el responsable de plantear las acciones de prevención es el sector salud con apoyo de otros sectores y éstas son desarrolladas por el personal de salud en cooperación con la comunidad.

En ese sentido, la población ha percibido medianamente favorable las actividades de prevención realizado por los estudiantes de enfermería; que a través de los años ha

tenido escaso protagonismo en la sociedad, sin conseguir satisfacer las expectativas y necesidades de las madres durante su trabajo comunitario; esto se demuestra; por los hallazgos en el estudio; Ya que sobre fomento de la salud (anexo N° 06), en donde se evalúa las sesiones educativas, sesiones demostrativas, consejería y formación de grupos de apoyo; se encontró que del 100% (80) de madres encuestadas el 58.8% (47) tiene una percepción medianamente favorable de estas actividades.

Por otro lado en protección específica (Anexo N° 07), en donde se evalúa la inmunización, la quimioprofilaxis, el soporte nutricional y las medidas de higiene; se encontró que del 100% (80) de madres encuestadas el 57.7% (46) tiene una percepción medianamente favorable de estas actividades. Y si se compara los resultados de la investigación con lo encontrado en el estudio anterior, se puede observar similitudes, en donde la población considera que las actividades de enfermería no están dirigidas a la prevención, sino a la curación; que sus acciones son importantes pero no le atribuyen autonomía.

Sin embargo, resalta también la responsabilidad de la población por asumir conscientemente la información recibida; o es que las condiciones de vida llevada por años, aun continua siendo una determinante de su estado de salud.

3. Respecto a la percepción de las madres de los vasos de leche sobre las actividades promocionales se demuestra que el 63.8% (51) tiene una percepción medianamente favorable, el 23.7% (19) tiene una percepción desfavorable, y el 12.5% (10) tiene una percepción favorable de estas actividades.

Al respecto Mori, M; (2011), en su estudio “Los programas de intervención comunitaria desde la perspectiva de sus actores”, realizado en Perú, encontró que, el 50% de la población que recibió intervenciones comunitarias expresaron que la información recibida no guardaba relación con su realidad, por lo tanto no les era útil asistir a la próxima sesión, el otro 50% expresó que el profesional que brindaba la información no se dejaba entender o no sabía todo acerca del tema.

También Lagares, E; (2008) en su estudio “Percepción de las actividades de enfermería en atención primaria”, realizado en España, encontró que el 80% de la población en estudio atribuyó a la enfermera actividades técnicas, no profesionales y de poca relevancia en la comunidad, y el 20% si le atribuyó actividades profesionales y de relevancia en la comunidad.

Entonces si la promoción de la salud según el Ministerio de Salud (2006) es el proceso que busca desarrollar habilidades personales y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos tener mayor control sobre su salud y mejorarlo. Según la carta Ottawa la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, generando y promoviendo conductas saludables que permitan la conservación de la salud, y esta conducta según el modelo de promoción de la salud propuesto por Nola Pender, hace referencia que se logra, siempre y cuando la persona esté en completo bienestar de interacción con su entorno.

Por lo tanto la labor comunitaria de los estudiantes de enfermería no se han dirigido en ese contexto, se ha visto deficiente liderazgo, ausente organización de la comunidad, escasa relación con otros sectores gubernamentales; la gestión que es una herramienta importante en la búsqueda de medios, se ha utilizado escasamente, madres que manifiestan que el estudiantes solo se enfocan en la familia dejando de lado las múltiples necesidades de salud de la comunidad.

Esto se refuerza con los hallazgos del estudio, respecto a componentes sustantivos (Anexo N° 08), en donde se evalúa el manejo de riesgos personales, desarrollo de capacidad y competencia en salud, participación social y desarrollo de entornos saludables; se encontró que del 100% (80) madres encuestadas el 57.5% (46) tiene una percepción medianamente favorable de estas actividades; y en componentes transversales (Anexo N° 09), en donde se evalúa la abogacía intra e intersectorial, mercadotecnia en salud y evidencias para la salud; se encontró que del 100% (80) de madres encuestadas, el 52.5% (42) tiene una percepción medianamente favorable de estas actividades.

Por lo tanto es necesario expresar también que las instituciones gubernamentales y las organizaciones están en el pleno deber de buscar aliados para conseguir cambios en las comunidades, de abrir puertas y brindar facilidades de comunicación y coordinación con los estudiantes de enfermería, jóvenes que presentan una formación basada en cuidados orientados a alcanzar el bienestar de la persona, familia y comunidad.

## V. CONCLUSIONES

- Las madres de los vasos de leche del Asentamiento Humano “Pedro Castro Alva”, presentan predominantemente una percepción medianamente favorable de las actividades preventivo-promocionales que realizan los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.
  
- Las madres de los vasos de leche del Asentamiento Humano “Pedro Castro Alva”, presentan una percepción medianamente favorable de las actividades preventivas que realizan los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.
  
- Las madres de los vasos de leche del Asentamiento Humano “Pedro Castro Alva”, presentan una percepción medianamente favorable de las actividades promocionales que realizan los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

## **VI. RECOMENDACIONES**

### **1. Al Gobierno Regional de Amazonas**

Desarrollar un convenio con la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, en donde se incentive el trabajo comunitario de los estudiantes, mediante la entrega de becas, publicación de informes, viajes de capacitación, etc.

### **2. A La Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez De Mendoza de Amazonas**

Organizar capacitaciones sobre temas de prevención y promoción de la salud, dirigidas a todos los docentes.

### **3. A los docentes de la Facultad de Enfermería**

Utilizar métodos que permitan que los estudiantes entiendan los conceptos y las dimensiones que congrega la prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

### **4. A los estudiantes de la Facultad de Enfermería**

Que dirijan sus actividades preventivas y promocionales hacia la excelencia, buscar estrategias que permitan mejorarlas y lograr la salud de la población contribuyendo de esa manera al desarrollo del país.

### **5. A la población del Asentamiento Humano “Pedro Castro Alva”**

Comprometerse y apoyar a los estudiantes de enfermería, en las diferentes actividades programadas teniendo en cuenta que ellos serán los beneficiados directos, que mejor es prevenir y proteger la salud a vivir una experiencia adversa que perjudique a su familia y su comunidad.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### Libros:

- Ardila, A. (2002). "Psicología de la percepción". 3ra edición. Editorial Mc. Graw Hill Interamericana. España. Pág. 23-25.
- Bustamante, S. (2004). "Enfermería Familiar: Principios de cuidado a partir del saber (in) común de las familias". 1ra edición. Editorial de la Universidad Nacional de Trujillo. Perú. Pág. 87.
- Canales, (2005). "Metodología de la Investigación Científica". 2da edición. Editorial Limusa. México. Pág. 45.
- Dirección general de promoción de la salud, (2006). "Modelo Operativo de Promoción de la Salud". 1ra edición. Editorial Organización Panamericana de la Salud. México. Pág. 29-34.
- Hernández, S. (2008). "Metodología de la Investigación". 3ra edición. Editorial Mc. Graw Hill interamericana. Argentina. Pág. 62-63.
- Marilaf, M. (2011). "Enfermería comunitaria". 2da edición. Editorial Mc. Graw Hill interamericana. México. Pág. 12-16.
- Mazarrasa, L. (2006). "El equipo de Atención Primaria de Salud". 1ra edición. Editorial Mc. Graw Hill Interamericana. España. Pág. 53.
- Ministerio de salud, (2006). "Lineamientos de Política de Promoción de la Salud". 1ra edición. Editorial Ministerio de Salud. Perú. Pág. 80-85.
- Organización panamericana de la salud, (2002). "Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades". 2da edición. Editorial OPS. Estados Unidos. Pág. 7-10.

- Rock, E. (2001). “Sensación y percepción”. 4ta edición. Editorial Mc. Graw Hill Interamericana. España. Pág. 24.
- Zurro, A. (2003). “Atención Primaria”. Conceptos, organización y práctica clínica”. 3ra edición. Editorial Elsevier. España. Pág. 18.

**Tesis:**

- Albert, M. (2005). “Enfermería a examen: ¿Cómo nos ve la sociedad?” Madrid-España. Tesis para obtener el grado de Licenciado en enfermería. Departamento de Enfermería, Universidad Autónoma de Madrid. Pág. 22-29.
- Hernández, V. (2008). “Imagen Social de la Enfermería”. Camagüey-Cuba. Tesis para obtener el grado de Licenciado en enfermería. Escuela de Enfermería, Universidad pública de Camagüey. Pág. 35-40.
- Lagares, E. (2008). “Percepción de las actividades de enfermería en atención primaria”. Sevilla-España. Tesis para obtener el grado de Doctor en enfermería. Departamento de Enfermería, Universidad de Sevilla. Pág. 50-78.
- Matamoros, K. (2007). “Percepción de los usuarios y usuarias sobre el quehacer de enfermería en el primer nivel de atención”. San José-Costa Rica. Tesis para obtener el grado de Bachiller en enfermería. Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica. Pág. 22-29.
- Mori, M. (2011). “Los programas de intervención comunitaria desde la perspectiva de sus actores”. Huancayo-Perú. Tesis para obtener el grado de Licenciado en enfermería. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional del Centro del Perú. Pág. 47-63.

**Sitios en red:**

- Gómez, P. “Enfermería Comunitaria”// disponible en: [http://www.ms.gba.gov.ar/ssps/.../enfermeria\\_comunitaria%20.pdf](http://www.ms.gba.gov.ar/ssps/.../enfermeria_comunitaria%20.pdf)// Acceso el 22 Enero del 2013.

- Hernández, C. “La enfermería comunitaria”// disponible en: [http://ocw.unican.es/ciencias-de.../4.3\\_enfermeria\\_comunitaria.pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de.../4.3_enfermeria_comunitaria.pdf)// Acceso el 17 de Noviembre del 2013.
- Roca, J. “Percepción: usos y teorías”// disponible en: [http://www.articulos-apunts.edittec.com/25/es/025\\_009-014\\_es.pdf](http://www.articulos-apunts.edittec.com/25/es/025_009-014_es.pdf)// Acceso el 11 de Marzo del 2013.
- Vargas, L. “Sobre el concepto de percepción”// disponible en: <http://www.uam-antropologia.info/alteridades/alt8-4-vargas.pdf>// Acceso el 19 de Marzo del 2013.
- Supo, J. “Seminario de investigación”// disponible en: <http://www.SeminariosDeInvestigacion.com>// Acceso el 19 Noviembre del 2013.

# **ANEXOS**

**ANEXO N° 01**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Sub dimensiones	Indicadores	Ítems	Categoría			Escala
							Sub dimensiones	Dimensiones	Variable	
Percepción de las actividades preventivo-promocionales que realizan los estudiantes de enfermería.	La percepción es un proceso nervioso superior que permite al organismo a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información	La Percepción de las actividades preventivo-promocionales que realizan los estudiantes de enfermería será medida a través de un formulario de	<b>1. Prevención primaria</b>	<b>a. Fomento de la salud</b>	Sesiones educativas  Sesiones demostrativas  Consejería  Formación de grupos de apoyo.	5	Puntuación de 5-8 percepción desfavorable, de 9-12 percepción medianamente favorable, de 13-15 percepción favorable.	Puntuación de 10-16 percepción desfavorable, de 17-23 percepción medianamente favorable. De 24-30 percepción favorable.	Puntuación de 20-33 percepción desfavorable, de 34-47 percepción medianamente favorable, de 48-60 percepción favorable.	Variable: Ordinal.  Ítems: Likert.

proveniente de su entorno y de uno mismo. (Rock, 2001).	cuestionario de percepción sobre actividades preventivo-promocionales		<i>b. Protección específica</i>	Inmunización.  Quimioprofilaxis de contactos.  Soporte nutricional.  Medidas de higiene.	5	Puntuación de 5-8 percepción desfavorable, de 9-12 percepción medianamente favorable, de 13-15 percepción favorable.	Puntuación de 10-17 percepción desfavorable, de 18-24 percepción medianamente favorable. De 25-30 percepción favorable.
		<b>2. Promoción de la salud</b>		<i>a. Componentes sustantivos</i>	Manejo de riesgos personales.  Desarrollo de capacidad y competencia en salud.  Participación social para la acción comunitaria.  Desarrollo de entornos saludables.	5	Puntuación de 5-8 percepción desfavorable, de 9-12 percepción medianamente favorable, de 13-15 percepción favorable.

				<p><i>b.</i> <i>Componentes transversales</i></p>	<p>Abogacía intra e intersectorial.</p> <p>Mercadotecnia social en salud.</p> <p>Evidencias para la salud.</p>	5	<p>Puntuación de 5-8 percepción desfavorable, de 9-12 percepción medianamente favorable, de 13-15 percepción favorable.</p>		
--	--	--	--	---	--	---	---	--	--



ANEXO N° 02



**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE  
MENDOZA DE AMAZONAS**

**Facultad de Enfermería**

**“FORMULARIO DE CUESTONARIO DE PERCEPCIÓN SOBRE  
ACTIVIDADES PREVENTIVO-PROMOCIONALES”**

**I. INTRODUCCIÓN:**

La presente es una encuesta sobre las actividades preventivo-promocionales que realiza el estudiante de enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas en el Asentamiento Humano “Pedro Castro Alva”.

**II. INSTRUCCIONES:**

A continuación se presentan un listado de preguntas relacionados con el tema, puede elegir solo una que considere correcta. Las opciones serán:

- a) Nunca                      b) A veces                      c) Siempre

**III. DATOS GENERALES:**

• **EDAD:**.....

• **ESTADO CONYUGAL:**

- a) Soltera                      c) Viuda                      e) Separada  
b) Casada                      d) Divorciada                      f) Convivente

• **GRADO DE INSTRUCCIÓN:**

- a) Sin. grado de instrucción.                      c) Secundaria  
b) Primaria  
d) Superior

**IV. ITEMS:**

Nº	ITEMS			
	<b>PREVENCIÓN PRIMARIA EN SALUD</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
	<b>Fomento de la salud</b>			
1	El estudiante de Enfermería: ¿Motiva a su familia a recibir la sesión educativa?			
2	¿Realiza sesiones demostrativas en su vivienda, por ejemplo: preparación de alimentos, elaboración de papillas, lavado de manos, etc.?			
3	¿Brinda consejos sobre cómo puede cuidar la salud de su familia?			
4	¿Responde a sus preguntas, o a sus dudas; cuando usted no ha entendido algún tema de salud.			
5	¿Forma grupos en donde participen los pobladores juntamente con las autoridades de la comunidad?			
	<b>Protección específica</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
6	El estudiante de Enfermería: ¿le brinda información sobre la vacunación?			
7	¿Le enseña cómo utilizar los productos propios de su comunidad para alimentarse y de esa manera prevenir enfermedades?			
8	¿Ha realizado campañas de desparasitación en la comunidad?			
9	¿Brinda apoyo en el tratamiento de la malnutrición por ejemplo: pesando a los niños, tallándolos o llevándolos al puesto de salud para que reciba nutrientes?			
10	¿Explica cómo realizar correctamente las medidas de higiene, ejemplo: aseo personal, higiene de alimentos o desinfección del agua?			

<b>PROMOCIÓN DE LA SALUD</b>		<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
<b>Componentes sustantivos</b>				
<b>11</b>	El estudiante de Enfermería: ¿Brinda información de los riesgos que puede traer a su salud, el consumo de agua no tratada, crianza de animales, letrina en mal estado?			
<b>12</b>	¿Brinda información sobre los riesgos que puede traer a la salud de la población, la deposición incorrecta de basura, aguas estancadas, maleza?			
<b>13</b>	¿Enseña normas de convivencia, fomenta valores y buenos hábitos en su familia?			
<b>14</b>	¿Organiza a la población para trabajar en equipo a favor de la salud?			
<b>15</b>	¿Educa a las diferentes instituciones educativas para mantener sus ambientes saludables?			
<b>Componentes transversales</b>		<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
<b>16</b>	El estudiante de Enfermería: ¿apoya a la población para gestionar ayuda de las autoridades municipales y regionales?			
<b>17</b>	¿Mantiene coordinación permanente con las organizaciones de base de la comunidad como: vaso de leche, club de madres, comedor popular, etc.?			
<b>18</b>	¿Le mantiene informado acerca de los servicios que brinda el puesto de salud?			
<b>19</b>	¿Realiza asambleas comunales en donde la población discuta aspectos de salud de la comunidad?			
<b>20</b>	¿Plantea alternativas de solución a los problemas de salud de la comunidad?			

**ANEXO N° 03**

**FORMATO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS**

<b>N°</b>	<b>ITEMS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	El instrumento tiene estructura lógica		
2	La secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles		
5	Los ítems reflejan el problema de investigación		
6	Los instrumentos abarcan en su totalidad el problema de investigación		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación		
8	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos		
9	El instrumento abarca las variables e indicadores		
10	Los ítems permiten contrastar las hipótesis		

SUGERENCIAS:.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

FECHA: / /

**ANEXO N° 04**

**EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

**INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS**

**Matriz de respuestas de los profesionales consultados sobre el instrumento de medición (juicio de expertos)**

ITEM	EXPERTO*					TOTAL
	1	2	3	4	5	
01	1	1	1	1	1	5
02	1	1	1	1	1	5
03	1	1	1	1	1	5
04	1	1	1	1	1	5
05	1	1	1	1	1	5
06	1	1	1	1	1	5
07	1	1	1	1	1	5
08	1	1	1	1	1	5
09	1	1	1	1	1	5
10	1	1	1	1	1	5

**Respuesta de los profesionales: 1 = Si, 0 = No**

## DECISIÓN ESTADÍSTICA

ITEM EVAL.	JUECES EXPERTOS				P VALOR $\leq \alpha$	SIGNIFIC. ESTAD.
	ADECUADO		INADECUADO			
	Nº	%	Nº	%		
1	5	100	0	0	0.03125	*
2	5	100	0	0	0.03125	*
3	5	100	0	0	0.03125	*
4	5	100	0	0	0.3125	*
5	5	100	0	0	0.03125	*
6	5	100	0	0	0.3125	*
7	5	100	0	0	0.3125	*
8	5	100	0	0	0.03125	*
9	5	100	0	0	0.03125	*
10	5	100	0	0	0.03125	*
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8.88178</b>	<b>*</b>

**Fuente: Apreciación de los expertos**

\* : Significativa ( $P < 0.05$ )

\*\* : Altamente significativa ( $P < 0.01$ )

## **EXPERTOS**

- Fany Margolit GÓMEZ GUEVARA (Licenciada en Enfermería).
- Mariel CHOTÓN CALVO (Licenciada en Estadística).
- Marlith AGUILAR CAMÁN (Licenciada en Enfermería).
- Rosa NEGRÓN ZARE (Licenciada en Psicología).
- Wilfredo AMARO CÁCERES. (Licenciado en Enfermería).

## **RESULTADO**

Comparando el valor calculado ( $VC = 8.88$ ) con el valor teórico ( $VT = 1.6449$ ) y en base a la regla de decisión, se acepta la hipótesis alternativa al 95% de confianza estadística. Por lo tanto con este resultado el instrumento es adecuado.

**ANEXO N° 05**

**INFORME DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Matriz de elementos		ÍTEMS																			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
<b>C A S O S</b>	<b>1</b>	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
	<b>2</b>	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
	<b>3</b>	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3
	<b>4</b>	2	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3
	<b>5</b>	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3
	<b>6</b>	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
	<b>7</b>	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
	<b>8</b>	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	<b>9</b>	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2

### Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
	Válidos	9	100,0
Casos	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	9	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Crombach	Alfa de Crombach basada en los elementos tipificados	N de elementos
0,812	0,886	20

**Matriz de correlaciones inter-elementos**

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
P1	1,000	,053	-,229	-,043	-,073	,115	,658	-,229	-,184	-,287	-,043	,254	-,434	-,287	-,043	-,268	-,287	-,229	-,287	-,043
P2	,053	1,000	-,229	,347	,580	,803	-,053	,115	,023	,229	,347	-,399	-,043	,229	-,043	,659	,229	,115	,229	,347
P3	-,229	-,229	1,000	,189	-,158	,000	-,115	,500	-,100	-,250	,189	-,158	-,378	-,250	-,378	,090	-,250	,500	-,250	,189
P4	-,043	,347	,189	1,000	,598	,756	,434	,756	,151	,661	1,000	,060	,357	,661	,357	,068	,661	,756	,661	1,000
P5	-,073	,580	-,158	,598	1,000	,791	,073	,316	-,316	,395	,598	-,350	,598	,395	,060	,114	,395	,316	,395	,598
P6	,115	,803	,000	,756	,791	1,000	,229	,500	-,100	,500	,756	-,158	,189	,500	,189	,359	,500	,500	,500	,756
P7	,658	-,053	-,115	,434	,073	,229	1,000	,229	-,229	,287	,434	,399	,043	,287	,043	-,288	,287	,229	,287	,434
P8	-,229	,115	,500	,756	,316	,500	,229	1,000	-,100	,500	,756	-,158	,189	,500	,189	,359	,500	1,000	,500	,756
P9	-,184	,023	-,100	,151	-,316	-,100	-,229	-,100	1,000	,100	,151	,253	-,189	,100	,491	-,036	,100	-,100	,100	,151
P10	-,287	,229	-,250	,661	,395	,500	,287	,500	,100	1,000	,661	,395	,661	1,000	,661	,045	1,000	,500	1,000	,661
P11	-,043	,347	,189	1,000	,598	,756	,434	,756	,151	,661	1,000	,060	,357	,661	,357	,068	,661	,756	,661	1,000
P12	,254	-,399	-,158	,060	-,350	-,158	,399	-,158	,253	,395	,060	1,000	,060	,395	,598	-,653	,395	-,158	,395	,060
P13	-,434	-,043	-,378	,357	,598	,189	,043	,189	-,189	,661	,357	,060	1,000	,661	,357	-,238	,661	,189	,661	,357
P14	-,287	,229	-,250	,661	,395	,500	,287	,500	,100	1,000	,661	,395	,661	1,000	,661	,045	1,000	,500	1,000	,661
P15	-,043	-,043	-,378	,357	,060	,189	,043	,189	,491	,661	,357	,598	,357	,661	1,000	-,238	,661	,189	,661	,357
P16	-,268	,659	,090	,068	,114	,359	-,288	,359	-,036	,045	,068	-,653	-,238	,045	-,238	1,000	,045	,359	,045	,068
P17	-,287	,229	-,250	,661	,395	,500	,287	,500	,100	1,000	,661	,395	,661	1,000	,661	,045	1,000	,500	1,000	,661
P18	-,229	,115	,500	,756	,316	,500	,229	1,000	-,100	,500	,756	-,158	,189	,500	,189	,359	,500	1,000	,500	,756
P19	-,287	,229	-,250	,661	,395	,500	,287	,500	,100	1,000	,661	,395	,661	1,000	,661	,045	1,000	,500	1,000	,661
P20	-,043	,347	,189	1,000	,598	,756	,434	,756	,151	,661	1,000	,060	,357	,661	,357	,068	,661	,756	,661	1,000

### Estadísticos de resumen de los elementos

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo /mínimo	Varianza	N de elementos
Correlaciones inter-elementos	,279	-,653	1,000	1,653	-1,531	,134	20

- **CRITERIO DE CONFIABILIDAD VALORES:**

No es confiable: -1 a 0

Baja confiabilidad: 0.01 a 0.49

Moderada confiabilidad: 0.5 a 0.75

Fuerte confiabilidad: 0.76 a 0.89

Alta confiabilidad: 0.9 a 1

- **ANÁLISIS DEL RESULTADO**

Al realizar el análisis de fiabilidad según la prueba Alfa de Crombach, se obtuvo un resultado de **0.812**, y al contrastar con los valores de CRITERIO DE CONFIABILIDAD se establece que, con estos resultados el instrumento de recolección de datos posee fuerte confiabilidad.

**ANEXO N° 06**

**TABLA N° 07: Percepción de las madres de los vasos de leche sobre las actividades de fomento de la salud que realizan los estudiantes de enfermería. Asentamiento Humano “Pedro Castro Alva”, Chachapoyas- Amazonas, 2013.**

<b>Percepción de actividades de fomento de la salud</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Percepción favorable	15	18.7
Percepción medianamente favorable	47	58.8
Percepción desfavorable	18	22.5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

FUENTE: Formulario de cuestionario de percepción de actividades Preventivo-promocionales

## ANEXO N° 07

**TABLA N° 08: Percepción de las madres de los vasos de leche sobre las actividades de protección específica que realizan los estudiantes de enfermería. Asentamiento Humano “Pedro Castro Alva”, Chachapoyas-Amazonas, 2013.**

<b>Percepción de actividades de protección específica</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Percepción favorable	15	18.7
Percepción medianamente favorable	46	57.5
Percepción desfavorable	19	23.8
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

FUENTE: Formulario de cuestionario de percepción de actividades Preventivo-promocionales

## ANEXO N° 08

**TABLA N° 09: Percepción de las madres de los vasos de leche sobre las actividades de componentes sustantivos que realizan los estudiantes de enfermería. Asentamiento Humano “Pedro Castro Alva”, Chachapoyas-Amazonas, 2013.**

<b>Percepción de actividades de componentes sustantivos</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Percepción favorable	13	16.2
Percepción medianamente favorable	46	57.5
Percepción desfavorable	21	26.3
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

FUENTE: Formulario de cuestionario de percepción de actividades Preventivo-promocionales

ANEXO N° 09

**TABLA N° 10: Percepción de las madres de los vasos de leche sobre las actividades de componentes transversales que realizan los estudiantes de enfermería. Asentamiento Humano “Pedro Castro Alva”, Chachapoyas- Amazonas, 2013.**

<b>Percepción de actividades de componentes transversales</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Percepción favorable	7	8,7
Percepción medianamente favorable	31	38,8
Percepción desfavorable	42	52,5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

FUENTE: Formulario de cuestionario de percepción de actividades Preventivo-promocionales