



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
DOCENCIA UNIVERSITARIA**

Factores del aprendizaje y nivel de conocimiento en atención primaria
de la salud, en los estudiantes de enfermería técnica del I.S.T.P.

Manuel Seoane Corrales 2020

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Docencia Universitaria

AUTOR:

Carlos Luis Guevara Arteaga (ORCID: 0000-0002-5490-6225)

ASESOR:

Dr. Sabino Muñoz Ledesma (ORCID: 0000-0001-6629-7802)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Evaluación y Aprendizaje

LIMA – PERÚ

2020

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado: Gloria Victoria Arteaga; mi madre, la mujer que me impulso a seguir adelante, a mis hijas Katherine, Cecilia y Victoria por ser el motivo más profundo en la búsqueda de cumplir mis sueños.

Agradecimiento

A todos mis profesores de la maestría, a la directora del instituto Manuel Seoane Corrales, Mg. Estela Poquis, Mg. Esther Valderrama, por el apoyo para la realización del censo.

Al Dr. Sabino Muñoz Ledesma, por demostrar mucha sapiencia y tolerancia durante el desarrollo de esta investigación, así como todos mis amigos del grupo los peripatéticos.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vii
Resumen	viii
Abstract.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
III. METODOLOGÍA	9
3.1 Tipo y diseño de investigación	9
3.2 Variables y operacionalización.....	9
3.3 Población, muestra y muestreo.....	11
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	11
3.5 Procedimientos.....	12
3.6 Método de análisis de datos.....	12
3.7 Aspectos éticos.	12
IV. RESULTADOS.....	13
V. DISCUSION.	39
VI. CONCLUSIONES.....	43
VII. RECOMENDACIONES:.....	44
REFERENCIAS	45
ANEXOS.....	52

Índice de tablas

Tabla 1: Tabla de frecuencias de la variable factores del aprendizaje	13
Tabla 2: Tabla de niveles de la variable factores del aprendizaje	14
Tabla 3: Tabla de frecuencias de la dimensión metacognicion	14
Tabla 4: Tabla de niveles de la dimensión metacognicion	15
Tabla 5: Tabla de frecuencias de la dimensión cognitiva	16
Tabla 6: Tabla de niveles de la dimensión cognitiva	17
Tabla 7: Tabla de frecuencias de la dimensión emotivo social	17
Tabla 8: Tabla de niveles de la dimensión emotivo social	18
Tabla 9: Tabla de frecuencias de la dimensión ambiental y OE	19
Tabla 10: Tabla de niveles de la dimensión ambiental y OE	20
Tabla 11: Tabla de frecuencias de la variable APS	21
Tabla 12: Tabla de niveles de la variable APS	22
Tabla 13: Tabla de frecuencias de la dimensión promoción de la salud	23
Tabla 14: Tabla de niveles de la dimensión promoción de la salud	24
Tabla 15: Tabla de frecuencias de la dimensión autocuidado de la salud	25
Tabla 16: Tabla de niveles de la dimensión autocuidado de la salud	26
Tabla 17: Tabla de frecuencias de la dimensión educación para la salud	27
Tabla 18: Tabla de niveles de la dimensión educación para la salud	28
Tabla 19: Tabla de frecuencias de la dimensión participación comunitaria	29
Tabla 20: Tabla de niveles de la dimensión participación comunitaria	30
Tabla 21: Correlación de la variable factores del aprendizaje y APS	31
Tabla 22: Corroboración de la variable factores del aprendizaje y APS	31

Tabla 23: Correlación de la variable factores del aprendizaje y APS	32
Tabla 24: Correlación del chi cuadrado del factor metacognitivo y APS	33
Tabla 25: Corroboración del factor metacognitivo y APS	33
Tabla 26: Correlación del factor metacognitivo y APS	34
Tabla 27: Correlación del chi cuadrado del factor cognitivo y APS	34
Tabla 28: Corroboración del factor cognitivo y APS	35
Tabla 29: Correlación del factor emotivo social y APS	36
Tabla 30: Correlación del factor emotivo social y APS	36
Tabla 31: Correlación del factor ambiental y APS	37
Tabla 32: Correlación del factor ambiental y APS	38
Tabla 33: Participación comunitaria	25

Índice de Gráficos y Figuras

Figura 1: Frecuencia de la variable factores del aprendizaje	13
Figura 2: Frecuencia de la dimensión metacognición	15
Figura 3: Frecuencia de la dimensión cognitivo	16
Figura 4: Frecuencia de la dimensión Emotivo social	18
Figura 5: Frecuencia de la dimensión Ambiental y organización de estudio	19
Figura 6: Frecuencia de la variable APS	21
Figura 7: Frecuencia de la dimensión Promoción de la salud	23
Figura 8: Frecuencia de la dimensión Autocuidado	25
Figura 9: Frecuencia de la dimensión Educación para la salud	27
Figura 10: Frecuencia de la dimensión Participación comunitaria	29

Resumen

En este trabajo denominado, Factores del aprendizaje y nivel de Conocimiento en APS de los estudiantes de enfermería técnica del Instituto Superior Tecnológico Público “Manuel Seoane Corrales”, el objetivo general fue, identificar la relación que existe entre factores del aprendizaje y nivel de conocimiento en atención primaria de la salud (APS). Fue definido como tipo de investigación correlacional, diseño No experimental, la muestra estuvo conformado por 40 estudiantes del tercer año de enfermería técnica. Para obtener los datos se utilizaron dos cuestionarios, uno para evaluar los factores del aprendizaje y otro para APS. Ambos cuestionarios fueron evaluados mediante validez de contenido y confiabilidad, mediante el coeficiente Alfa de Cronbach. La técnica, fue un censo que, permitió recoger los datos utilizando un aplicativo. Los resultados evidenciaron una muy baja correlación del 7%, pero, estadísticamente No significativa con un valor Sig. De 0.68.

Palabras clave: Atención primaria de la salud (APS), factores del aprendizaje, metacognición, cognitivo, afectivo-social, ambiental- organización de estudio.

Abstract

In this work called, Factors of learning and level of knowledge in PHC of technical nursing students of the Higher Technological Institute Public "Manuel Seoane Corrales", the general objective was to identify the relationship between factors of learning and level of knowledge in primary health care (PHC). It was defined as a type of correlational research, Non-experimental design, the sample consisted of 40 third year technical nursing students. Two questionnaires were used to obtain the data, one to assess learning factors and the other for PHC. Both questionnaires were evaluated using content validity and reliability, using the Cronbach's Alpha coefficient. The technique was a census that allowed data to be collected using an application. The results showed a very low correlation of 7%, but, statistically not significant with a Sig. Value of 0.68.

Keywords: Primary health care (PHC), learning factors, metacognition, cognitive, affective-social, environmental- study organization.

I. INTRODUCCIÓN

El Perú es un país con mucha diversidad, cultural, geográfica, lingüística, etc. Este panorama complica la atención de la población desde la visión facultativa, esto explica el colapso de los servicios de salud, haciendo imprescindible una reforma integral del sistema.

Por diversas razones en el Perú la implementación de la APS, no mantiene una sostenibilidad, como una estrategia, en las últimas cuatro décadas el país no fue capaz de definir políticas de largo plazo que permitiera disponer en ese sistema un avance significativo y ordenado (Yaya & Caparo, 2015).

El objetivo de este trabajo de investigación es, identificar correlación entre las variables, factores del aprendizaje y el conocimiento en APS de los alumnos del nivel educación técnico superior (técnicos de enfermería), que permitan orientarlos hacia la atención preventiva.

Países, como Chile, Costa Rica y Uruguay; implementaron políticas y programas de APS, registrando; mejoras en sus principales indicadores de sus programas preventivos. En Chile, se logró mejorar la atención en el primer nivel, con la implementación del modelo de salud familiar y comunitaria y un fuerte incremento del financiamiento público. Esta trayectoria consolida a la APS como una exitosa política de Estado de amplio consenso. (Almeida y et. al., 2018)

Existen trabajos como el de (Ruiz Moral et al., 2019) que estudiaron las variables como diseño cuasi experimental, otros, similar a esta investigación relacionaron aprendizaje y nivel de conocimiento, logrando determinar aprendizajes a través de capacitación logrando mejoras de conocimientos en acciones preventivas desarrollando competencias en APS.

Según (Serrano-Gallardo et al., 2016), en un estudio analítico transversal, también de tipo correlacional con participación de estudiantes de enfermería durante sus prácticas clínicas, concluyó que los factores de aprendizaje, son relevantes en el desarrollo y mejoras en las competencias de cada uno de los futuros profesionales de enfermería, que luego podrán desarrollar en el ejercicio profesional, un enfoque en atención primaria de la salud.

Fuentes Ávila 2018. Define: "Los factores del aprendizaje son un conjunto de factores que participan en un proceso constructivo, acumulativo, autorregulado, orientado a metas, situado, colaborativo e individualmente diferente, como lo son: Factor metacognitivo, factor cognitivo, el factor afectivo-social y el factor ambiental"

Atención primaria de la salud (APS): " La OMS/OPS 1978 define como: Asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todos y cada uno de sus etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria de la salud es parte integrante del sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria

El problema, se encuentra, en la falta de personal técnico formado con un enfoque hacia el cuidado de la salud, con formación en las diversas estrategias preventivas promocionales, inadecuado manejo del sistema de información de actividades realizadas en el área preventiva, priorización en la formación recuperativa y muy poca formación en APS.

Durante la investigación se pretende analizar la relación que existe entre los factores del proceso enseñanza aprendizaje y el grado de conocimiento que poseen los técnicos de enfermería con relación a su estructura curricular y su relación con las exigencias del ámbito laboral donde se desarrollara, priorizando una formación preventiva, enfocado a la APS, que permitirá mejorar la calidad de vida de nuestra población, previniendo las diversas enfermedades y disminuyendo los grandes costos que genera al estado los procesos recuperativos y de rehabilitación.

El objetivo de esta investigación es identificar la relación que existe entre los factores del aprendizaje y el nivel de conocimiento en atención primaria de la salud, en los estudiantes de enfermería técnica ISTP Manuel Seoane corrales 2020.

II. MARCO TEÓRICO

En este trabajo, se consideraron como antecedentes internacionales a las investigaciones:

Según Méndez, J. (1995), en su artículo: Cuba: El reto de la atención primaria y la eficiencia en salud: La priorización en la educación, permitió mejoras en el enfoque de atención preventiva de la salud, como una estrategia, como un proceso, más que un plan a desarrollar, proyectándose hacia el primer nivel de atención. Los grandes logros alcanzados después de la implementación conjunta entre sistema educativo y sistemas de política pública fueron: mejores coberturas en la atención preventiva, mejoras en los principales indicadores de morbimortalidad, mejoras en el número de niños controlados y con vacunas completas, incremento en la atención de parto por profesionales, aumento en la esperanza de vida. Estos logros se alcanzaron preparando al recurso humano y sensibilizándolo sobre la necesidad de la implementación de la APS.

Chaloum, M y Varas, N. 2016, destaca el enfoque de APS -más allá de los múltiples cambios sucesivos ocurridos desde la Conferencia de Alma Ata a la actualidad- la asistencia temprana de los diferentes problemas sanitarios que pueden diagnosticarse y tratarse entre el equipo de salud y la población usuaria, como una estrategia con potencialidades en las funciones de educación, prevención. Este equipo de salud debe contar con los conocimientos previos acerca de lo que es APS, con la finalidad que logre llevarlo a la práctica profesional. Respecto de las modalidades nos referimos a los cambios que debemos llevar a cabo del modelo formativo en los institutos y universidades, centrado en la medicalización y el tratamiento del usuario como paciente sujeto al asistencialismo; a un modelo que priorice la APS basado en la comunidad y el autocuidado de su salud como un derecho de las personas. Consideramos importante la inversión económica en la formación de profesionales, que guarden relación con los objetivos y aspiraciones de la APS. Además es importante, regular y fortalecer el desarrollo de los nuevos profesional a través de su estructura curricular formativa incluir las normas y disposiciones vigentes, incentivos oportunos, creativos y orientados al mejor desempeño de sus competencias.

En la tesis de López, F. (2015) APS: De la teoría a la práctica aplicada a un problema de salud. Tesis doctoral. La práctica de la APS depende de los profesionales y no está determinada por la influencia externa. Es necesario que el profesional salga formado y sensibilizado acerca de lo que representa la APS. Estudio cuantitativo, pero también correlacional porque podemos determinar en forma indirecta la relación que existe entre los factores del aprendizaje y el nivel de conocimiento que posee el recurso humano con respecto a la atención primaria de la salud. Donde se llega a las siguientes conclusiones: Existe una confrontación entre la teoría y la realidad. Es decir, los paradigmas dicen una cosa y se lleva a la práctica estrategias distorsionadas o sesgadas, aunque pudiese cumplir bien con la orientación biomédica, es insuficiente para poder enfocar al usuario dentro de un enfoque biopsicosocial. La APS involucra un conjunto de elementos como el autocuidado, la educación de la salud, la participación comunitaria, más allá del enfoque facultativa donde se diagnóstica, se prescribe el tratamiento y se le devuelve a su realidad, sin lograr ninguna modificación conductual o que sea un actor vivo en el cuidado de tu salud.

La tesis de (Kusunoki Fuero, 2016), determina factores durante el aprendizaje para desarrollar competencias sobre APS, atributos y beneficios en la población a tu cargo durante bajo la modalidad de contratos SERUMS (servicio rural urbano marginal de salud). La formación de profesionales en APS en los diversos niveles de formación superior no contribuye a la formación de profesionales con enfoque preventivo. Concluye que existen limitaciones en las competencias sobre APS.

Huamán, P. (2018) evidencia que, una formación adecuada y enfocada sobre las bondades y beneficios de la APS, puede contar con un profesional altamente competente que desarrolle su trabajo con una visión preventiva a través de la educación para la salud, la modificación de los determinantes sociales y la participación comunitaria. Se concluyó que los profesionales de la salud en un 71.4% presenta competencias adecuadas con respecto a la APS y un 28.6% no desarrollaron estas competencias

Inga-Berrospi & Rodríguez, (2019), dice, el Perú, actualmente posee un sistema de salud precario e insuficiente, donde se han planificado metas y objetivos con la finalidad de alcanzar un sistema de salud más equitativo. Durante las últimas décadas se han realizado muchas reformas desde el MINSA, por mejorar las capacidades de todos los trabajadores en sus diferentes niveles de atención, se han entregado bonos económicos que sirva como motivación para desarrollar sus actividades desde la perspectiva de la APS. Las autoridades políticas y administrativas son conscientes de que, la formación de los profesionales está orientada hacia la enfermedad y no a la conservación de la salud.

El soporte teórico de APS, se ha considerado pertinente al definido por la OMS. La conferencia de la OMS – Unicef de alma – ata (1978) definió la APS como:

La asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todos y cada uno de sus etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria de la salud es parte integrante del sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

Esta definición si bien es cierta está redactada en un conjunto de compromisos a llevarse a cabo por todos aquellos países que la suscribieron, sus dimensiones básicamente se sustentan en: Promoción, autocuidado, educación para la salud y participación comunitaria.

La historia y el proceso evolutivo en APS empiezan en 1848 con las primeras ideas en la medicina social, entre sus primeros sustentos, se promovieron un conjunto de actividades preventivas que tenían que ver con la higiene, control de la natalidad y hábitos saludables, así como el control de enfermedades recurrentes.

Su finalidad era atender las poblaciones alejadas que no contaban con los beneficios de la medicina urbana. Un gran aporte fueron los llamados médicos descalzos que se orientaban más en prevenir que en curar. Esta experiencia fue una guía referencial para la OMS en Alma Ata, Kazajistán en 1978 donde se firmó la famosa Declaración (*Atención Primaria de la Salud*pdf.pdf, s. f.)

Alma Ata amplió la percepción de la salud más allá de los médicos y hospitales a los determinantes sociales y la justicia social. En los años siguientes, la implementación de esta política enfrentó muchos desafíos. Han pasado 40 años, desde que los 134 miembros del gobierno nacional de la OMS firmaron la Declaración de Alma Ata. De la conferencia surgió el consenso de que la salud era un derecho humano basado en los principios de equidad y participación comunitaria. La Declaración hizo de la Atención Primaria de Salud (APS) la política sanitaria oficial de todos los países miembros. Las lecciones de estas experiencias incluyen la necesidad de comprender la APS como un proceso en lugar de un plan, para comprender que el proceso debe considerar el contexto, la cultura, la política, la economía y las preocupaciones sociales y, por lo tanto, reconocer que el proceso es complejo. Las experiencias en la implementación durante los últimos 40 años proporcionan evidencia de cómo se han enfrentado estos desafíos y qué ha tenido éxito y qué ha fallado. La participación y competencias del recurso humano es importante para llevar a cabo la implementación de esta estrategia.

Según Zurro, Pérez, y Badia (2019). APS está sustentado por elementos que lo constituyen: Integral, ya que considera al ser humano dentro de su contexto biopsicosocial; Continua y permanente, porque participa durante la vida de las personas en todos sus ámbitos; Activa, porque el personal de salud trabaja en la visión integral; Accesible, la atención sanitaria debe cubrir a todos sin ninguna distinción; Trabajo en equipo, participa todo el personal de salud sanitario y no sanitario; Comunitaria y participativa, se requiere la participación de todos los componentes de la sociedad; Programada y evaluable, determinado por un conjunto de estrategias y programas de salud con indicadores teniendo una evaluación continua y permanente.

Según un estudio de Kroeger y Luna (1987) Ciertos profesionales tienden a tener una idea errónea con respecto de la APS, suponiendo que se trata de un

"asunto para ignorantes" en algunos países los denominan "legos", por lo cual no ocupan un lugar importante en la práctica de la medicina. Debiéndose esta concepción, en gran parte, a que su formación que está dirigida a tratar a la persona enferma y no a prevenir las enfermedades

Según: Ormrod s. f. define como: "La visión cognitiva destaca el papel de los procesos mentales internos en el aprendizaje. Los principios (descripciones de los factores que influyen sobre el aprendizaje) y las teorías (explicaciones de por qué esos factores tienen esos efectos)". Es la teoría que relaciona los factores del aprendizaje y la capacidad de alcanzar un nivel de conocimiento sobre determinado tema.

El aprender es permanente durante toda la vida; la búsqueda de conocimiento y aprendizaje incluyen a todos los que participan en este proceso la institución, los docentes involucrando hasta el personal administrativo.

Según Bigge y Hunt (1981) refieren que el proceso de aprendizaje genera un cambio conductual que no es permanente y que no está condicionado por cambios en las diferentes etapas de la vida.

Según Anaya (2003) saber estudiar significa todo un proceso organizativo que involucra pensamiento, observación, concentración, conductas que le permitan al estudiante desarrollar una labor intelectual con capacidad de resolución de problemas, desarrollando competencias que le permiten cumplir con sus metas y objetivos.

Según Fuentes (2018) Define a los factores del aprendizaje como un conjunto de factores decisivos en un proceso constructivo, acumulativo y autorregulado, orientado a cumplir metas y objetivos, colaborativo e individualmente diferentes como son el factor metacognitivo, cognitivo, el afectivo-social, ambiental y organizacional.

La metacognición, Se puede considerar como el estudio científico de las propias cogniciones. Es una forma especial de pensamiento: donde las experiencias y el conocimiento confluyen sobre uno mismo, y no sobre eventos externos. Existen tres componentes esenciales constitutivos de la metacognición:

La consciencia de las motivaciones y emociones; la relación que existe entre el pensamiento y los sentimientos; la autorregulación del pensamiento.

El factor cognitivo, son las respuestas de los hemisferios cerebrales relacionados con la concentración, la memoria, las técnicas y estrategias adecuadas de aprendizaje, las operaciones del pensamiento.

El factor Emotivo-social. Son determinantes para alcanzar un buen rendimiento académico. Si se considera como un elemento de interacción del sujeto con el medio, donde se pone en juego la actitud, la motivación, la voluntad, las relaciones interpersonales, el trabajo en equipo y el intercambio de información.

El factor ambiental y de organización de estudio. Está constituido por lo externo del medio ambiente que participa favorablemente o desfavorablemente en la calidad del proceso enseñanza-aprendizaje realizado por el estudiante. Por ello los estudiantes necesitan trabajar en ambientes colaborativos donde exista el apoyo mutuo, las responsabilidades compartidas y la reflexión sistemática, sumado a todo esto la capacidad de organización y planificación jugando un papel muy importante la administración de su tiempo.

En el estudio: Un acercamiento a los factores que favorecen el aprendizaje de los estudiantes. En este trabajo el autor analiza que factores intervienen en el aprendizaje de los estudiantes. De acuerdo a los resultados que se obtuvo de la muestra seleccionada de estudiantes fueron los siguientes factores que fueron determinantes: El factor ambiental, la escasa organización para el estudio, baja comprensión lectora, poca atención y concentración. Encontrando que en más del 50% de los estudiantes presentan dificultades en estas áreas, por lo que se necesita una reforma sustancial para alcanzar un aprendizaje significativo (Fuentes, 2018).

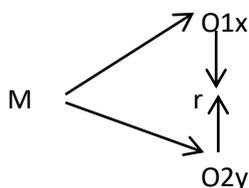
III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación.

El tipo fue correlacional, diseño no experimental y enfoque cuantitativo.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) refiere sobre el enfoque cuantitativo, que es donde las variables se miden en un determinado contexto; se analizan las mediciones utilizando métodos estadísticos para extraer conclusiones.

Según Hernández, la investigación de tipo correlacional (1997) en un estudio que tiene como propósito medir el grado de relación que existe entre dos o más variables” (p.63).



Dónde:

M = Muestra O = Observaciones de las variables

X = Factores del aprendizaje FA

Y = Atención primaria de la salud APS

3.2 Variables y operacionalización

Variable 1. Factores del aprendizaje

Según Fuentes Ávila (2018):

Existen un conjunto de factores del aprendizaje que son decisivos en un proceso constructivo, acumulativo, autorregulado, orientado a cumplir metas y objetivos, situado, colaborativo e individualmente diferente como son el factor metacognitivo, cognitivo, el afectivo-social y el ambiental y organizacional del estudio”. Se consideró para esta investigación como instrumento de recolección el cuestionario conteniendo 10 indicadores y como técnica a emplear se utilizará el censo.

Operacionalización de la variable V1

Metacognición. Nivel de conocimientos previos sobre APS, sensibilizado sobre la importancia de la APS

Cognitivo. Plan curricular con un enfoque en APS, formación con enfoque en APS, conoce de normas y guías sobre APS del ministerio de salud

Afectivo –Emocional. Trabajo en equipo, comparte información

Ambiental y del organización del estudio. Institución prioriza la formación en APS, cuenta con cátedras sobre APS, formación adecuada a las necesidades del sistema de salud

Escala de medición. Likert, con categorías 1= Totalmente en desacuerdo. 2= En desacuerdo parcial. 3 = De acuerdo parcial. 4= Totalmente de acuerdo

Variable 2: Nivel de conocimiento en APS.

Atención primaria de la salud (APS): " La OMS/OPS 1978 La define como:

Es la asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todos y cada uno de sus etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria de la salud es parte integrante del sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas y a constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

Operacionalización de la variable V2.

Promoción de la salud. Conoce la diferencia entre Salud - enfermedad según la OMS, conoce e identifica cada uno de los determinantes sociales de la salud, conoce la declaración de alma ata y sus compromisos sobre APS, conoce los diferentes programas y estrategias sobre APS del ministerio de salud

Autocuidado de la salud. Conoce sobre autocuidado de la salud según la OMS, conoce sobre los beneficios del autocuidado de la salud, promueve el autocuidado de la salud

Educación para la salud. Conoce las normas y guías sobre APS propuestas por el MINSA, conoce la importancia de la capacitación continua en APS, conoce las normas de competencia sobre el perfil de cada profesional sobre APS

Participación comunitaria. Conoce sobre gestión territorial, desarrolla estrategia para la participación comunitaria, reconoce un agente comunitario de salud

3.3 Población, muestra y muestreo

Son el grupo de personas, situaciones u objetos a estudiar (Vara, p.221), refiriéndose al grupo de individuos con determinadas características que se desean investigar, por lo que en esta investigación la población estuvo conformada por 40 estudiantes.

Como criterio de inclusión se tomó en cuenta a los estudiantes del quinto y sexto ciclo de la especialidad de enfermería técnica de un instituto superior tecnológico. En cuanto a los criterios de exclusión, se restringió a los demás estudiantes que no se encuentren en esta población.

Teniendo en cuenta la situación en que se desarrolló la investigación y respetando las disposiciones legales propias de la pandemia en que nos encontramos, e realizo el análisis sobre toda la población a través de un censo online.

Muestreo, la investigación se realizó sobre toda la población por lo que no se considera el muestreo.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica fue el Censo, el instrumento para el recojo de la información de las variables factores del aprendizaje y APS, se utilizó el cuestionario. Este instrumento es de tipo cuantitativo basado en la escala de Likert el (puntaje de 1 a 4), contiene 30 ítems, 17 para la V1 (factores del aprendizaje) y 13 para la V2 (APS). Los cuestionarios fueron sometidos a la validación de 3 expertos.

Validez

Para la validez del instrumento se tuvo en cuenta la evaluación de tres expertos, cuya información se encuentra detallada en los anexos.

Confiabilidad

Para la confiabilidad se tuvo en cuenta el coeficiente de alfa de Crombach. Para FA el valor de alfa de Crombach fue de 0.445 y para APS se obtuvo un alfa de Crombach de 0.276.

3.5 Procedimientos.

Para obtener la información se emitieron las cartas de presentación a la institución respectiva a fin de tener los permisos para realizar el censo. Los cuestionarios se enviaron por medio virtual a cada uno de los correos electrónicos de los alumnos, previa coordinación con la dirección general y la coordinación académica.

3.6 Método de análisis de datos.

La investigación realizada tiene un enfoque cuantitativo no experimental. Por lo tanto se puede describir las dos variables de estudio. Una vez recolectados los datos dados por los instrumentos, serán tabulados y presentados en tablas y gráficos de acuerdo a las variables y dimensiones, para lo cual se utilizará el paquete estadístico para ciencias sociales SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 26.

3.7 Aspectos éticos.

Se reconocerá a cada uno de los autores que fueron mencionados en este trabajo, así mismo se mantendrá la seguridad y la protección de la identidad de los participantes del estudio.

IV. RESULTADOS

Descripción de los resultados

El censo se realizó en una población de 40 estudiantes del tercer año de educación técnica superior en la especialidad de enfermería, buscando la elación que existe entre los factores del aprendizaje y APS, de los cuales el componente problemático y conceptual se presentan en la introducción y marco teórico del presente trabajo, complementándose con los resultados obtenidos en este capítulo.

Factores del aprendizaje

Tabla 1

Tabla de frecuencias de la variable factores del aprendizaje

		Estadísticos				
		FA17	FM0104	FC0510	FES1114	FAO1517
N	Válido	40	40	40	40	40
	Perdidos	0	0	0	0	0
Media		46,20	11,23	15,25	10,98	8,75
Mediana		45,50	11,00	15,00	11,00	9,00
Moda		44	10	13	13	8 ^a
Desv. Desviación		5,393	2,475	2,976	2,154	2,060
Mínimo		37	6	9	7	3
Máximo		59	16	22	15	12
Percentiles	25	43,00	9,25	13,00	9,25	8,00
	50	45,50	11,00	15,00	11,00	9,00
	75	49,75	13,00	18,00	13,00	10,00

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

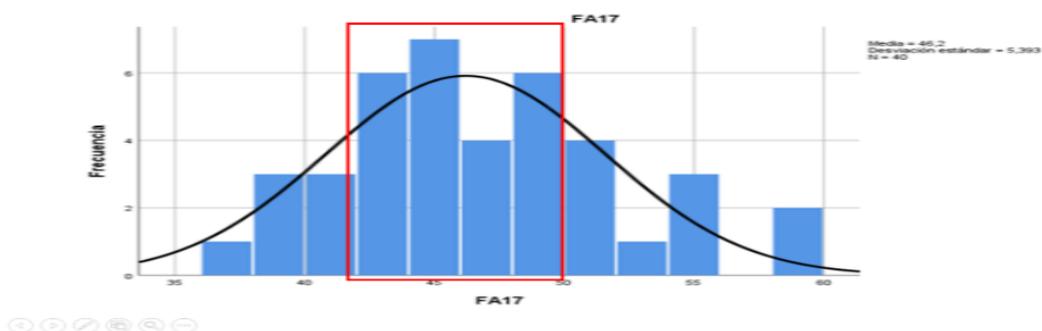


Figura 1. Frecuencia de la variable Factores de aprendizaje

Tabla 2

Tabla de niveles de la variable factores del aprendizaje

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular (30 -42)	8	20,0	20,0	20,0
	Bueno (43 - 55)	30	75,0	75,0	95,0
	Muy bueno (56 - 68)	2	5,0	5,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	



En la Tabla 1 y 2 y fig. 1, los factores del aprendizaje que tiene relación con el nivel de conocimiento en APS observados en 40 de los encuestados fue de 46.2% (rango de 37 - 59) teniendo los datos concentrados entre 43 – 49.7 (Tabla 1), donde 44 es el valor más repetido en el 15%. Con una asimetría =-0.477. Donde el grado de conocimiento fue: regular 20%, bueno 75% y muy bueno 5% (tabla 2)

Factor metacognitivo

Tabla 3

Tabla de frecuencia de la dimensión Metacognición

		Estadísticos				
		FA17	FM0104	FC0510	FES1114	FAO1517
N	Válido	40	40	40	40	40
	Perdidos	0	0	0	0	0
Media		46,20	11,23	15,25	10,98	8,75
Mediana		45,50	11,00	15,00	11,00	9,00
Moda		44	10	13	13	8 ^a
Desv. Desviación		5,393	2,475	2,976	2,154	2,060
Mínimo		37	6	9	7	3
Máximo		59	16	22	15	12
Percentiles	25	43,00	9,25	13,00	9,25	8,00
	50	45,50	11,00	15,00	11,00	9,00
	75	49,75	13,00	18,00	13,00	10,00

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

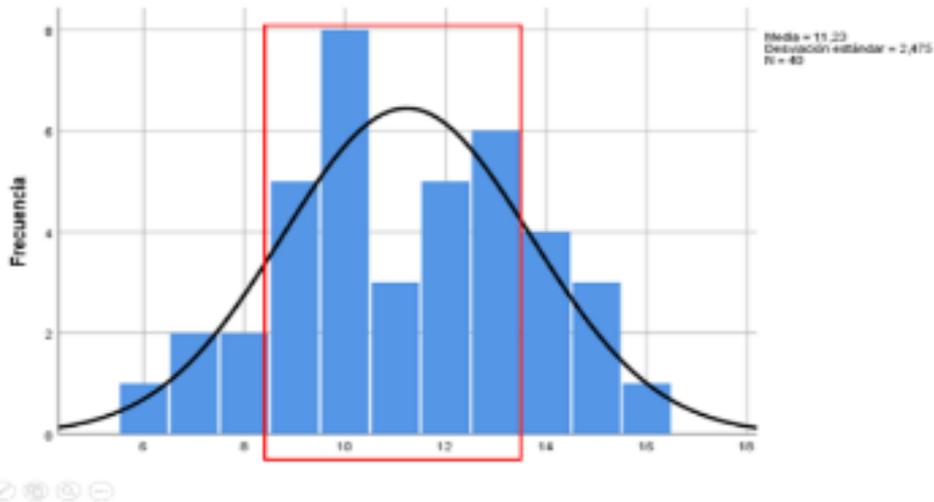


Figura 2: Frecuencia de la dimensión Metacognición

Tabla 4

Tabla de niveles de la dimensión Metacognición

KFM0104					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo (4 -7)	3	7,5	7,5	7,5
	Regular (8 -11)	17	42,5	42,5	50,0
	Bueno (12 -15)	19	47,5	47,5	97,5
	Muy bueno (16 - 19)	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Según las tablas 3, 4 y fig. 2. Se puede apreciar que la percepción de los alumnos sobre la dimensión metacognición, en relación con el nivel de conocimiento sobre atención primaria de la salud es 11.3% (rango de 9-13) teniendo los datos concentrados entre 6 y 19, donde el valor que más se repite es 10 en un 20%. Con una asimetría= 0.069. Donde el grado de conocimiento: 7.5% malo, 42.5% regular, 47.5% bueno y 2.5% muy buen.

Factor cognitivo

Tabla 5

Tabla de frecuencias de la dimensión cognitivo

Factor cognitivo

N	VALIDOS		40
	PERDIDOS		0
MEDIA			15.25
MEDIANA			15.00
MODA			13
DESVIACION TIP.			2.57
ASIMETRIA			0.027
ERROR TIP. ASIMETRIA			0.374
CURTOSIS			-0.529
ERROR TIP. CURTOSIS			0.733
MINIMO			9
MAXIMO			22
PERCENTILES	25		13.00
	50		15.00
	75		13.00

ADAPTADO SPSS 26

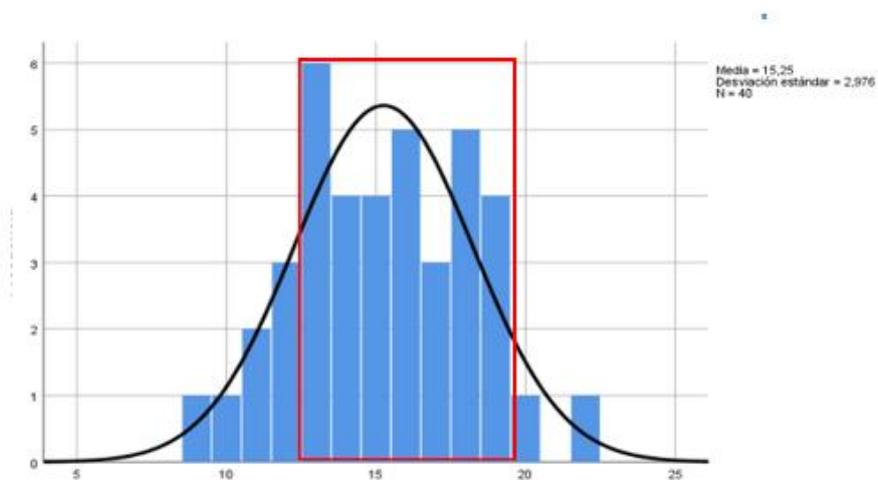


Figura 3: Frecuencias de la dimensión Cognitivo

Tabla 6

Tabla de niveles de la dimensión Cognitivo

		kFC0510			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo (4 -7)	2	5,0	5,0	5,0
	Regular (11 - 14)	19	47,5	47,5	52,5
	Bueno (15 - 19)	18	45,0	45,0	97,5
	Muy bueno (20 - 24)	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

De la tabla 5, 6 y fig. 3 se puede apreciar que la percepción de los alumno sobre la dimensión cognitivo 15.25% (rango 9-22) teniendo los datos concentrados entre 9 y 20, donde el valor que más se repite es el 13 con 15%. Con Asimetría=0.027. En relación con sobre APS es; 5% malo, 47.5 % regular, 45% bueno y 2.5% muy bueno

Factor emotivo social

Tabla 7

Tabla de frecuencias de la dimensión Emotivo social

		FA17	FM0104	FC0510	FES1114	FA01517
N	Válido	40	40	40	40	40
	Perdidos	0	0	0	0	0
Media		46,20	11,23	15,25	10,96	8,75
Mediana		45,50	11,00	15,00	11,00	9,00
Moda		44	10	13	13	8 ^a
Desv. Desviación		5,393	2,475	2,976	2,154	2,060
Asimetría		,477	-,069	,027	-,112	-,757
Error estándar de asimetría		,374	,374	,374	,374	,374
Curtosis		-,154	-,723	-,529	-,784	,748
Error estándar de curtosis		,733	,733	,733	,733	,733
Mínimo		37	6	9	7	3
Máximo		59	16	22	15	12
Percentiles	25	43,00	9,25	13,00	9,25	8,00
	50	45,50	11,00	15,00	11,00	9,00
	75	49,75	13,00	18,00	13,00	10,00

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

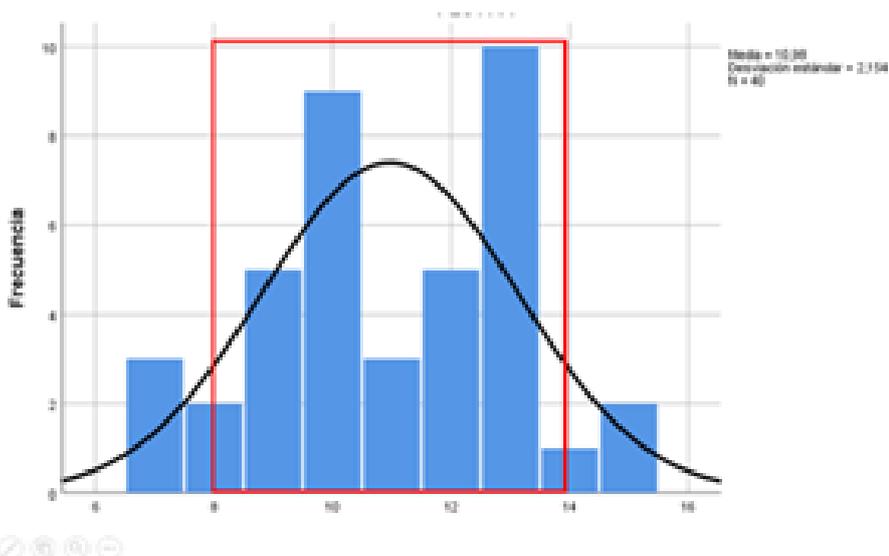


Figura 4: Frecuencias de la dimensión Emotivo social

Tabla 8

Tabla de niveles de la dimensión Emotivo social

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Malo (4 -7)	5	12,5	12,5	12,5
Regular (8 -11)	28	70,0	70,0	82,5
Bueno (11 -14)	7	17,5	17,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

De la tablas 7, 8 y Fig. 4 se puede apreciar que la percepción de los alumno sobre la dimensión Emotivo social 10.56% (rango 7-15) teniendo los datos concentrados entre 9 y 13, donde el valor que más se repite es el 13 con 25%. Con una Asimetría=0.112. En relación con el conocimiento sobre APS es; 12.5% malo, 70 % regular, 17.5% bueno.

Factor ambiental y de organización de estudio

Tabla 9

Tabla de frecuencias de la dimensión Ambiental y organización de estudio



		Estadísticos				
		FA17	FM0104	FC0510	FES1114	FAO1517
N	Válido	40	40	40	40	40
	Perdidos	0	0	0	0	0
Media		46,20	11,23	15,25	10,98	8,75
Mediana		45,50	11,00	15,00	11,00	9,00
Moda		44	10	13	13	8ª
Desv. Desviación		5,393	2,475	2,976	2,154	2,060
Mínimo		37	6	9	7	3
Máximo		59	16	22	15	12
Percentiles	25	43,00	9,25	13,00	9,25	8,00
	50	45,50	11,00	15,00	11,00	9,00
	75	49,75	13,00	18,00	13,00	10,00

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

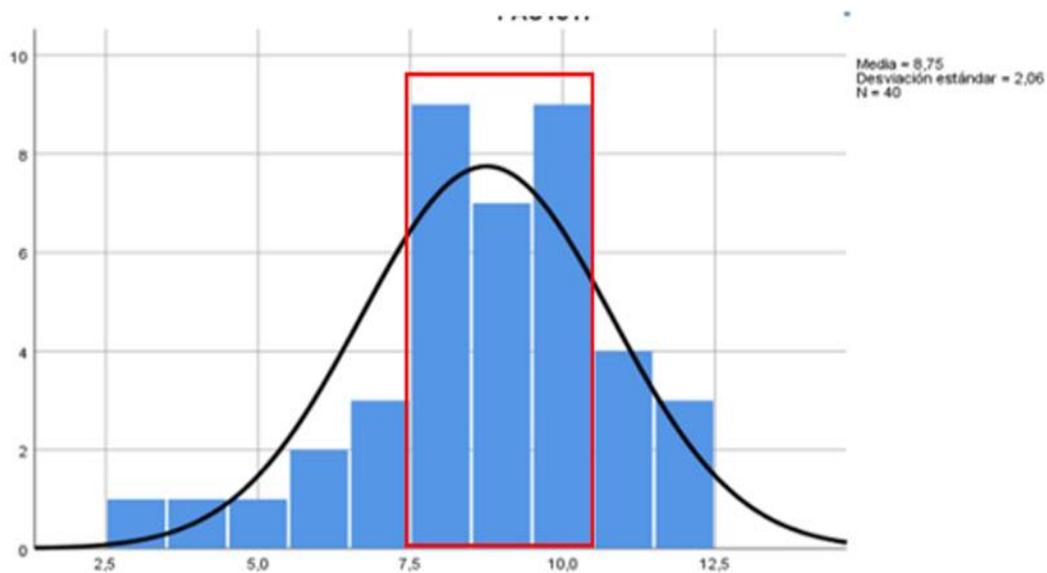


Figura 5: Frecuencias de la dimensión ambiental y organización de estudio

Tabla 10

Tabla de niveles de la dimensión ambiental y organización de estudio

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo (4-7)	3	7,5	7,5	7,5
	Regular (8-11)	19	47,5	47,5	55,0
	Bueno (12-15)	18	45,0	45,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

De la tabla 9, 10 y Fig. 5. Se puede apreciar que la percepción de los alumno sobre la dimensión ambiental y de organización de estudio 8.75% (rango 3-12) teniendo los datos concentrados entre 6 y 12, donde el valor que más se repite es el 10 con 22.5%. Con una Asimetría=0.757. En relación con el conocimiento sobre APS es; 7.5% malo, 47.5 % regular, 45% bueno.

Variable nivel de conocimiento sobre APS

Tabla 11

Tabla de frecuencias de la variable APS

		Estadísticos				
		APS13	PS0104	ES0810	AC1113	AS0507
N	Válido	40	40	40	40	40
	Perdidos	0	0	0	0	0
Media		38,13	12,20	8,07	9,60	8,25
Mediana		38,00	12,50	8,00	10,00	8,00
Moda		35 ^a	14	9	9 ^a	7
Desv. Desviación		4,268	2,574	1,716	2,205	1,850
Asimetría		,111	-,831	-,379	-,942	,099
Error estándar de asimetría		,374	,374	,374	,374	,374
Curtosis		,598	1,239	,030	,813	-,237
Error estándar de curtosis		,733	,733	,733	,733	,733
Mínimo		27	4	4	3	4
Máximo		49	16	12	12	12
Percentiles	25	35,00	11,00	7,00	9,00	7,00
	50	38,00	12,50	8,00	10,00	8,00
	75	40,75	14,00	9,00	12,00	9,75

a. Existen múltiples modas. Se muestra el valor más pequeño.

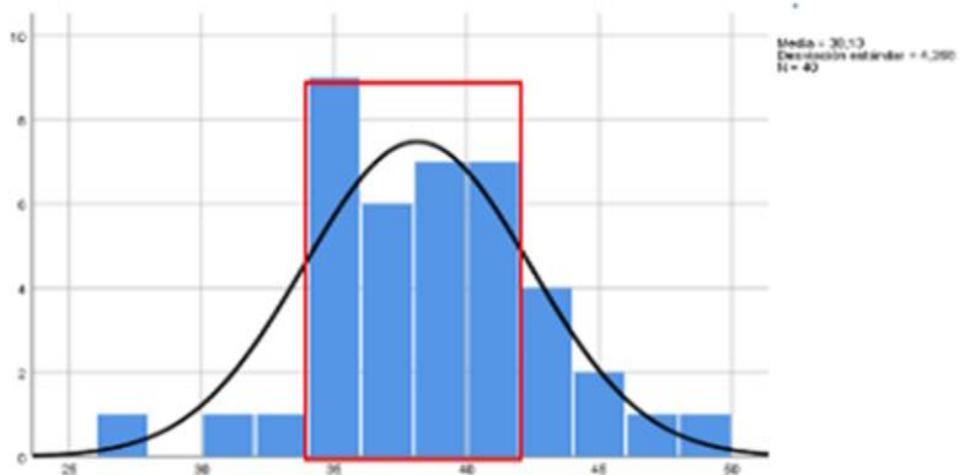


Figura 6: Frecuencias de la variable APS

Tabla 12

Tabla de niveles de la variable APS

		KAPS13		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje		
Válido	Regular (23 -32)	2	5,0	5,0	5,0
	Bueno (33 - 42)	30	75,0	75,0	80,0
	Muy bueno (43 - 52)	8	20,0	20,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

En la Tabla 11,12, y Fig. 6 se muestra que, el porcentaje de los alumnos tiene relación con el nivel de conocimiento en APS en 40 de los encuestados fue de 38.1% (rango de 27 - 49) los datos concentrados están dentro de los valores 34 – 44 (evidenciado en tabla 19), teniendo 40 como el valor más repetido en el 12.5% de ellos (tabla 11). En la Tabla 12, se muestra que, el promedio de los alumnos que el grado de conocimiento en APS observados en 40 de los encuestados fue de 5% regular, 75% bueno, 20% muy bueno.

Promoción de la salud

Tabla 13

Tabla de frecuencias de la dimensión Promoción de la salud



		Estadísticos				
		APS13	PS0104	ES0810	AC1113	AS0507
N	Válido	40	40	40	40	40
	Perdidos	0	0	0	0	0
Media		38,13	12,20	8,07	9,60	8,25
Mediana		38,00	12,50	8,00	10,00	8,00
Moda		35 ^a	14	9	9 ^a	7
Desv. Desviación		4,268	2,574	1,716	2,205	1,850
Asimetría		,111	-,831	-,379	-,942	,099
Error estándar de asimetría		,374	,374	,374	,374	,374
Curtosis		,598	1,239	,030	,813	-,237
Error estándar de curtosis		,733	,733	,733	,733	,733
Mínimo		27	4	4	3	4
Máximo		49	16	12	12	12
Percentiles	25	35,00	11,00	7,00	9,00	7,00
	50	38,00	12,50	8,00	10,00	8,00
	75	40,75	14,00	9,00	12,00	9,75

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor mas pequeño.

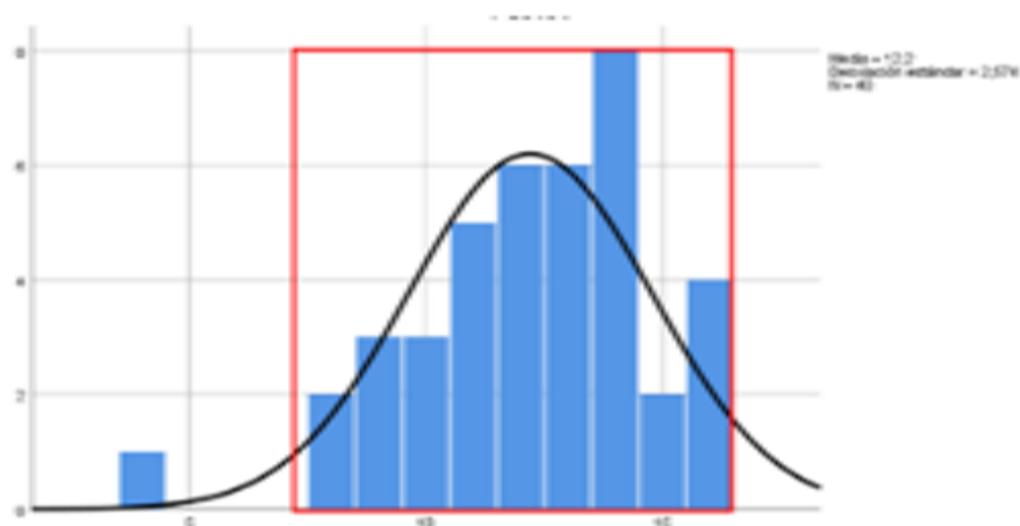


Figura 7: Frecuencias de la dimensión promoción de la salud

Tabla 14

Tabla de niveles de la dimensión Promoción de la salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo (4 -7)	1	2,5	2,5	2,5
	Regular (8 -11)	13	32,5	32,5	35,0
	Bueno (12 -15)	22	55,0	55,0	90,0
	Muy bueno (16 - 19)	4	10,0	10,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	



En la Tabla 13, 14 y fig. 7, se muestra que, el promedio de los alumnos que guarda relación con el nivel de conocimiento en promoción de la salud observados en 40 de los encuestados fue de 12.2% (rango de 4 - 16) teniendo los datos concentrados entre 9 – 16 (evidenciado en tabla 13), teniendo el valor más repetido 14 en el 20% de ellos. En la Tabla 14, se muestra que, el promedio de los alumnos que guarda relación con el nivel de conocimiento en APS observados en 40 de los encuestados fue de 2.5% malo, 32.5% regular, 55% bueno, 10% muy bueno

Autocuidado de la salud

Tabla 15

Tabla de frecuencias de la dimensión Autocuidado de la salud

		Estadísticos				
		APS13	PS0104	AS0507	ES0810	AC1113
N	Válido	40	40	40	40	40
	Perdidos	0	0	0	0	0
Media		38,13	12,20	8,25	8,07	9,60
Mediana		38,00	12,50	8,00	8,00	10,00
Moda		35 ^a	14	7	9	9 ^a
Desy. Desviación		4,268	2,574	1,850	1,716	2,205
Mínimo		27	4	4	4	3
Máximo		49	16	12	12	12
Percentiles	25	35,00	11,00	7,00	7,00	9,00
	50	38,00	12,50	8,00	8,00	10,00
	75	40,75	14,00	9,75	9,00	12,00

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

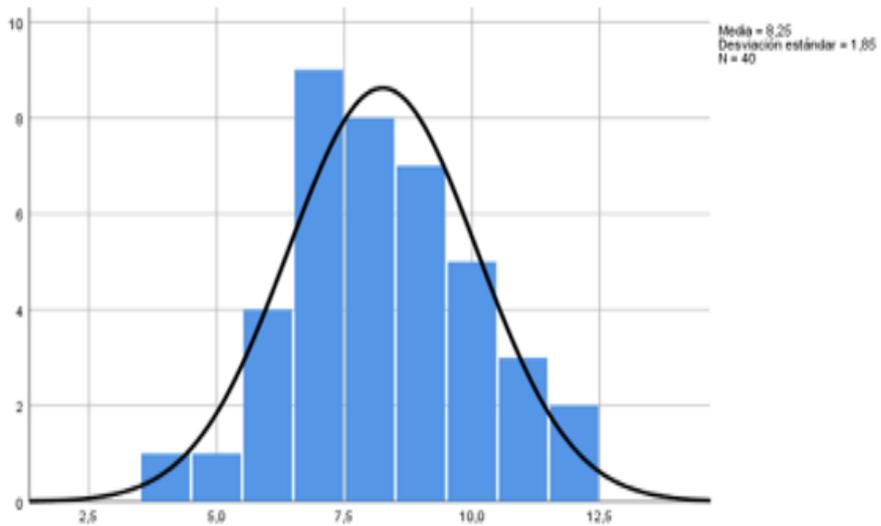


Figura 8: Frecuencias de la dimensión Autocuidado de la salud

Tabla 16

Tabla de niveles de la dimensión Autocuidado de la salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo (4-7)	6	15,0	15,0	15,0
	Regular (8 -11)	29	72,5	72,5	87,5
	Bueno (11 -14)	5	12,5	12,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

En la Tabla 15, 16 y Fig. 8, se muestra que, el promedio de los alumnos que guarda relación con el nivel de conocimiento en autocuidado de la salud observados en 40 de los encuestados fue de 8.25% (rango de 4 - 12) teniendo los datos concentrados entre 6 – 11 teniendo el valor más repetido 7 en el 22.5% de ellos. En la Tabla 16, se muestra que, el promedio de los alumnos que guarda relación con el nivel de conocimiento en APS observados en 40 de los encuestados fue de 15% malo, 72.5% regular, 12.5% bueno.

Educación para la salud

Tabla 17

Tabla de frecuencias de la dimensión Educación para la salud.

		Estadísticos				
		APS13	PS0104	ES0810	AC1113	AS0507
N	Válido	40	40	40	40	40
	Perdidos	0	0	0	0	0
Media		38,13	12,20	8,07	9,60	8,25
Mediana		38,00	12,50	8,00	10,00	8,00
Moda		35 ^a	14	9	9 ^a	7
Desv. Desviación		4,268	2,574	1,716	2,205	1,850
Asimetría		,111	-,831	-,379	-,942	,099
Error estándar de asimetría		,374	,374	,374	,374	,374
Curtosis		,598	1,239	,030	,813	-,237
Error estándar de curtosis		,733	,733	,733	,733	,733
Mínimo		27	4	4	3	4
Máximo		49	16	12	12	12
Percentiles	25	35,00	11,00	7,00	9,00	7,00
	50	38,00	12,50	8,00	10,00	8,00
	75	40,75	14,00	9,00	12,00	9,75

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

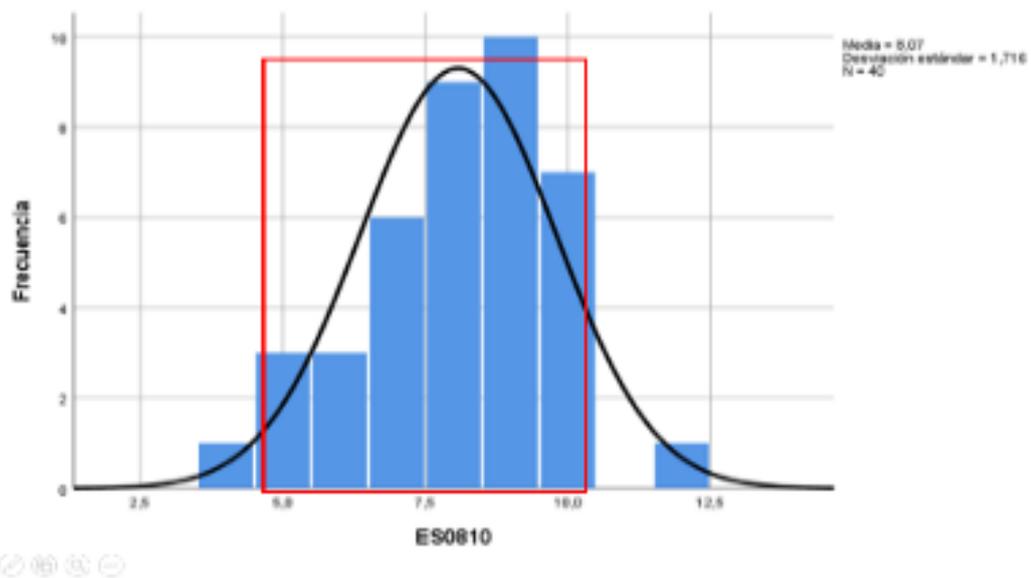


Figura 9: Frecuencias de la dimensión Educación para la salud

Tabla 18

Tabla de niveles de la dimensión Educación para la salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo (4 -7)	7	17,5	17,5	17,5
	Regular (8 -11)	32	80,0	80,0	97,5
	Bueno (11 -14)	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

En la Tabla 17, 18 y Fig. 9, se muestra que, el promedio de los alumnos que guarda relación con el nivel de conocimiento en autocuidado de la salud observados en 40 de los encuestados fue de 8.07% (rango de 4 -12) teniendo los datos concentrados entre 5 – 10 , teniendo el valor más repetido 8 en el 22.5% de ellos . En la Tabla 18, se muestra que, el promedio de los alumnos que guarda relación con el nivel de conocimiento en APS observados en 40 de los encuestados fue de 17.5% malo, 80% regular, 2.5% bueno.

Participación comunitaria

Tabla 19

Tabla de frecuencias de la dimensión Participación comunitaria.

		Estadísticos				
		APS13	PS0104	AS0507	ES0810	AC1113
N	Válido	40	40	40	40	40
	Perdidos	0	0	0	0	0
Media		38,13	12,20	8,25	8,07	9,60
Mediana		38,00	12,50	8,00	8,00	10,00
Moda		35 ^a	14	7	9	9 ^a
Desv. Desviación		4,268	2,574	1,850	1,716	2,205
Mínimo		27	4	4	4	3
Máximo		49	16	12	12	12
Percentiles	25	35,00	11,00	7,00	7,00	9,00
	50	38,00	12,50	8,00	8,00	10,00
	75	40,75	14,00	9,75	9,00	12,00

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

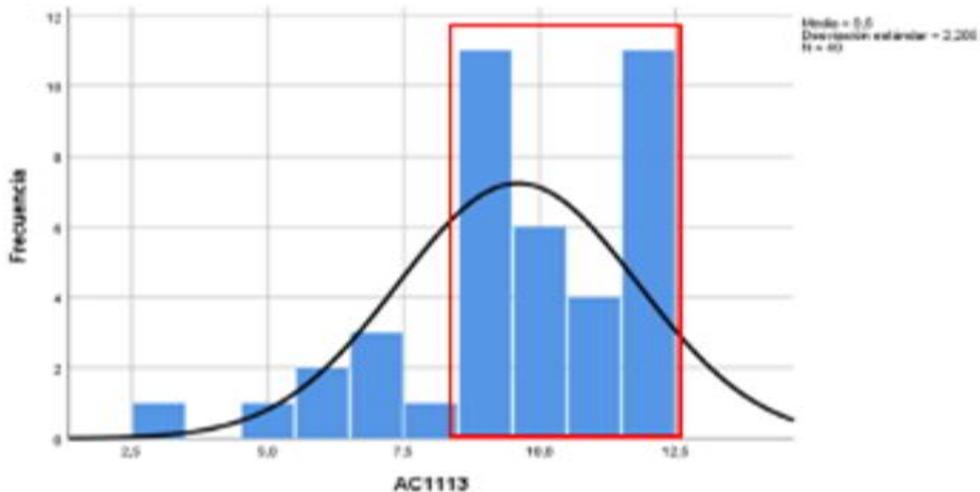


Figura 10: Frecuencias de la dimensión Participación comunitaria

Tabla 20

Tabla de niveles de la dimensión Participación comunitaria

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo (4 -7)	4	10,0	10,0	10,0
	Regular (8 -11)	20	50,0	50,0	60,0
	Bueno (11 -14)	16	40,0	40,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

En la Tabla 19,20 y fig. 10 se muestra que, el promedio de los alumnos que guarda relación con el nivel de conocimiento en participación comunitaria observados en 40 de los encuestados fue de 9.6% (rango de 3 -12) teniendo los datos concentrados entre 5 – 11, teniendo el valor más repetido 9 en el 27.5% de ellos. En la Tabla 20, se muestra que, el promedio de los alumnos que guarda relación con el nivel de conocimiento en APS observados en 40 de los encuestados fue de 10% malo, 50% regular, 40% bueno.

Contraste de hipótesis

Contraste de hipótesis general

Ho: Factores del aprendizaje y nivel de conocimiento sobre APS son independientes.

H1: Factores del aprendizaje y nivel de conocimiento sobre APS son relacionadas

Tabla 21

Prueba de correlación de la variable factores del aprendizaje y APS

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,844 ^a	4	,028
razón de verosimilitud	10,629	4	,031
Asociación lineal por lineal	7,163	1	,007
N de casos válidos	40		

6 casillas (66.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .10.

Tabla 22

Prueba de Corroboración de las variables factores del aprendizaje y APS

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,521	,028
	V de Cramer	,368	,028
	Coefficiente de contingencia	,462	,028
N de casos válidos		40	

Según la tabla 21 y 22 la significancia es de 0.028 menor a 0.05, demostrando que existe una correlación entre la variable factores del aprendizaje y el variable nivel de conocimiento sobre atención primaria de la salud.

Ho: No existe relación entre los factores del aprendizaje y el nivel de conocimiento sobre atención primaria de la salud, en los estudiantes de enfermería técnica I.S.T.P “Manuel Seoane Corrales”

H1: Existe relación entre los factores del aprendizaje y el nivel de conocimiento sobre atención primaria de la salud, en los estudiantes de enfermería técnica I.S.T.P “Manuel Seoane Corrales”

Tabla 23

Correlación entre factores del aprendizaje y APS

		APS13	FA17	
Rho de Spearman	APS13	Coeficiente de correlación	1,000	,067
		Sig. (bilateral)	.	,680
		N	40	40
	FA17	Coeficiente de correlación	,067	1,000
		Sig. (bilateral)	,680	.
		N	40	40

Según la tabla 23. Los resultados del análisis se puede observar la existencia de una relación según rho de Spearman = 0,067 entre las variables. Este resultado no es estadísticamente significativa por lo que se concluye que se cumple la hipótesis nula, Ho: “No existe relación entre los factores del aprendizaje y el nivel de conocimiento sobre APS.

Hipótesis específica 1

Ho: El factor metacognitivo y nivel de conocimiento sobre APS son independientes.

H1: El factor metacognitivo y nivel de conocimiento sobre APS son relacionadas

Tabla 24

Tabla de correlación Chi cuadrado del factor metacognición y APS

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,759 ^a	6	,068
Razón de verosimilitud	9,755	6	,135
Asociación lineal por lineal	4,427	1	,035
N de casos válidos	40		

a. 10 casillas (83.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .05.

Tabla 25

Tabla de corroboración del factor metacognición y APS

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,542	,068
	V de Cramer	,383	,068
	Coefficiente de contingencia	,477	,068
N de casos válidos		40	

De la tabla 24 y 25, se deduce que la prueba del chi cuadrado es de $X^2=0.068 > 0.05$ por lo que se evidencia que la dimensión metacognitivo con la variable nivel de conocimiento sobre APS son independientes, es decir se cumple la Ho: “El factor metacognitivo y nivel de conocimiento sobre APS son independientes”.

Ho: No existe relación entre el factor metacognitivo y el nivel de conocimiento sobre atención primaria de la salud, en los estudiantes de enfermería técnica I.S.T.P
 “Manuel Seoane Corrales”

H1: Existe relación entre el factor metacognitivo y el nivel de conocimiento sobre atención primaria de la salud, en los estudiantes de enfermería técnica I.S.T.P “Manuel Seoane Corrales

Tabla 26

Tabla de correlación del factor metacognitivo y APS

		KFM0104	KAPS13	
Rho de Spearman	KFM0104	Coefficiente de correlación	1,000	,301
		Sig. (bilateral)	.	,059
		N	40	40
	KAPS13	Coefficiente de correlación	,301	1,000
		Sig. (bilateral)	,059	.
		N	40	40

Según la tabla 26, se evidencia que la dimensión metacognitivo no guarda relación con el variable nivel de conocimiento sobre APS, Rho de Spearman=0.301, es decir se cumple el Ho: “No existe relación entre el factor metacognitivo y el nivel de conocimiento sobre APS, en los estudiantes de enfermería técnica I.S.T.P “Manuel Seoane Corrales”

Hipótesis específica 2

Ho: El factor cognitivo y nivel de conocimiento sobre APS son independientes.

H1: El factor cognitivo y nivel de conocimiento sobre APS son relacionadas.

Tabla 27

Tabla de correlación de factor cognitivo y APS

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,635 ^a	6	,195
Razón de verosimilitud	9,053	6	,171
Asociación lineal por lineal	,456	1	,500
N de casos válidos	40		

a. 10 casillas (83.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .05.

□

De la tabla 27: se deduce que la prueba del chi cuadrado: $X^2 = 0.195$, evidencia que la dimensión cognitiva con la variable nivel de conocimiento sobre APS son independientes, es decir se cumple la Ho: “El factor cognitivo y nivel de conocimiento sobre APS son independientes”.

Ho: No existe relación entre el factor cognitivo y el nivel de conocimiento sobre atención primaria de la salud, en los estudiantes de enfermería técnica I.S.T.P “Manuel Seoane Corrales”

H1: Existe relación entre el factor cognitivo y el nivel de conocimiento sobre atención primaria de la salud, en los estudiantes de enfermería técnica I.S.T.P “Manuel Seoane Corrales

Tabla 28

Correlación entre el factor cognitivo y APS

		kFC0510	KAPS13	
Rho de Spearman	kFC0510	Coeficiente de correlación	1,000	,060
		Sig. (bilateral)	.	,715
		N	40	40
	KAPS13	Coeficiente de correlación	,060	1,000
		Sig. (bilateral)	,715	.
		N	40	40

Según la tabla 28. Rho=0.060 se evidencia que la dimensión cognitivo no guarda relación con el variable nivel de conocimiento sobre APS es decir se cumple el Ho: “No existe relación entre el factor cognitivo y el nivel de conocimiento sobre atención primaria de la salud, en los estudiantes de enfermería técnica I.S.T.P “Manuel Seoane Corrales”.

Contraste de hipótesis específica 3

Ho: El factor emotivo social y nivel de conocimiento sobre APS son independientes.

H1: El factor emotivo social y nivel de conocimiento sobre APS son relacionadas.

Tabla 29

Correlación entre el factor emotivo social y APS

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,892 ^a	4	,576
Razón de verosimilitud	3,619	4	,460
Asociación lineal por lineal	,017	1	,895
N de casos válidos	40		

a. 7 casillas (77.8%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .15.

De la tabla 29, se deduce que la prueba del $X^2=0.576$ se evidencia que la dimensión emotiva social con el variable nivel de conocimiento sobre atención primaria de la salud son independientes, es decir se cumple el Ho: El factor emotivo social y nivel de conocimiento sobre atención primaria de la salud son independientes.

Ho: No existe relación entre el factor emotivo social y el nivel de conocimiento APS de la salud, en los estudiantes de enfermería técnica I.S.T.P “Manuel Seoane Corrales

H1: Existe relación entre el factor emotivo social y el nivel de conocimiento sobre APS, en los estudiantes de enfermería técnica I.S.T.P “Manuel Seoane Corrales”

Tabla 30

Correlación entre el factor emotivo social y APS

		KAPS13	KFE1114
Rho de Spearman	KAPS13	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	40
	KFE1114	Coefficiente de correlación	-,015
		Sig. (bilateral)	,926
		N	40

Según la tabla 30, se evidencia $Rho = -0.015$ por lo que la dimensión emotivo social no guarda relación con la variable sobre APS, es decir se cumple el H_0 : No existe relación entre el factor emotivo social y el nivel de conocimiento sobre APS, en los estudiantes de enfermería técnica I.S.T.P “Manuel Seoane Corrales”.

Contraste de hipótesis específica 4

H_0 : El factor ambiental y de organización de estudio y nivel de conocimiento sobre APS son independientes.

H_1 : El factor ambiental y de organización de estudio y nivel de conocimiento sobre APS son relacionadas.

Tabla 31

Correlación entre el factor ambiental y APS

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,969 ^a	4	,201
Razón de verosimilitud	5,927	4	,205
Asociación lineal por lineal	4,930	1	,026
N de casos válidos	40		

a. 6 casillas (66.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .25.

De la tabla 31 se deduce que $X^2 = 0.201$ se evidencia que la dimensión ambiental y de organización de estudio con el variable nivel de conocimiento sobre APS son independientes, es decir se cumple el H_0 : El factor emotivo social y nivel de conocimiento sobre APS son independientes.

Ho: No existe relación entre el factor ambiental y organización de estudio y el nivel de conocimiento sobre atención primaria de la salud, en los estudiantes de enfermería técnica I.S.T.P “Manuel Seoane Corrales

H1: Existe relación entre el factor ambiental - organización de estudio y el nivel de conocimiento sobre atención primaria de la salud, en los estudiantes de enfermería técnica I.S.T.P “Manuel Seoane Corrales”

Tabla 32

Correlación entre el factor ambiental y APS

		KAPS13	KA01517	
Rho de Spearman	KAPS13	Coefficiente de correlación	1,000	,352*
		Sig. (bilateral)	.	,026
		N	40	40
	KA01517	Coefficiente de correlación	,352*	1,000
		Sig. (bilateral)	,026	.
		N	40	40

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

Según la tabla 32, $Rho=0.352$ se evidencia que la dimensión ambiental-organización de estudio no guarda relación con la variable nivel de conocimiento sobre APS, es decir se cumple la Ho: No existe relación entre el factor ambiental-organización de estudio y el nivel de conocimiento sobre APS en los estudiantes de enfermería técnica I.S.T.P “Manuel Seoane Corrales”.

V. DISCUSIÓN.

El trabajo propuso determinar relación entre, factores del aprendizaje y nivel de conocimiento en APS de los estudiantes de enfermería técnica del instituto tecnológico privado “Manuel Seoane Corrales”. Los resultados evidenciaron que, no se cumplía esa relación y analizando por variables se encontró que, algunas unidades muestrales evidenciaban una buena formación académica y alto nivel de conocimiento sobre APS. En esta aparente contradicción y coyuntura del momento, se puede inferir que, tuvo gran importancia aplicar la teoría clásica del test que tiene como característica que las unidades muestrales deberían ser entre 200 y 500, adicionalmente, no obstante haber efectuado la prueba piloto, los estudiantes continuaron pensando que era una prueba y no una recepción de información que permita conocer la relación entre las variables de estudio en esa realidad, es decir, conocer la opinión de los estudiantes de nivel superior no universitario que, sería la instancia de propuesta para proponer programas de APS.

Además, condicionada a la situación actual, no fue posible, una reunión directa con las unidades muestrales con el propósito de no sentir una aparente fiscalización cuya consecuencia fue optar por respuestas orientados a los mayores valores.

En el trabajo, se tomaron en cuenta las teorías de autorregulación y la disonancia cognitiva. El primero, como recurso que permite el compromiso del estudiante para llegar al propósito de su formación y el segundo para tener apertura a los cambios como una forma clara de lograr sus propósitos. Una aplicación de la autorregulación se encontró en el trabajo de Vives-Varela, T. et al (2014) aplicado al aprendizaje en alumnos del área de salud, explicando una decisión autónoma del individuo; que involucra su pensamiento, propiciando una actuación académica independiente, participando metacognición y motivación intrínseca que discrimina conocimientos de utilidad y su entorno para cumplir sus metas y objetivos. Al respecto, Alemán, M. (2018) en su trabajo La motivación en el contexto del proceso enseñanza-aprendizaje en carreras de las Ciencias Médicas,

refiere que, además de las tendencias motivacionales que cada individuo tiene, existen factores situacionales que junto con las características personales influyen en el logro de sus objetivos, es decir, una falta de incentivos de las políticas de estado sobre APS, no permite que muchos profesionales vean atractivo desarrollar competencias sobre la atención preventiva.

Una evidencia de la teoría de la disonancia cognitiva es analizada por Ovejero, A (1975) y considera que, las personas tratan de establecer una armonía interna, tener una consistencia entre sus actitudes, opiniones, conocimientos y valores. Es decir, tener una consonancia entre cogniciones. En esa consonancia, muchos se encuentran quietos cognitivamente, es decir, un estado tranquilo de conocimientos, pero, sin cambios, no se logran transformaciones, finalmente, es un factor de motivación que es un derecho propio de las personas. Por lo que se puede suponer que, no obstante existan estudiantes con dominio de los factores del aprendizaje, favoreciendo un conocimiento adecuado sobre APS, estos, no lo consideren prioritario para el desempeño de su futuro ejercicio profesional.

. Chaloum, M y Varas, N. (2016) En su estudio encontraron que una de las primeras constataciones que vale la pena destacar en este trabajo, tiene que ver con la sensibilización que tienen los estudiantes durante el desarrollo de sus prácticas pre profesionales que el enfoque de APS, es entender que es una estrategia, a través del cual se podrán mejorar los diferentes problemas de la salud desde una apreciación preventiva.

Durante mucho tiempo se consideró que la falta de personal capacitado en APS, se debía a su deficiente formación académica en este tema, lo cual era un impedimento para implementar esta estrategia propuesta hace más de 50 años como una necesidad imperante para solucionar los diversos problemas de salud, cambiando el enfoque facultativo hacia un enfoque preventivo.

Después de esta investigación nos demuestra que a pesar de tener una buena formación en APS y conocer las virtudes de ella, los profesionales, no eligen esta alternativa como parte de su desarrollo profesional, al no contar

con un escenario atractivo donde desarrollarse, ya que las condiciones no son las más adecuadas, considerado que el tiempo que se invierte es mayor que en otras actividades del quehacer en salud, los sueldos no son acordes con el trabajo que se realiza, así como los reconocimientos, esto debido a los cambios permanentes en políticas de salud pública que establece cada gobierno de turno.

La motivación es un elemento importante durante el proceso enseñanza-aprendizaje. Debe comprenderse como la capacidad de producir en el estudiante un cambio consiente y objetivo de una actitud deseada.

Se identificaron varios factores en el proceso de aprendizaje que inciden en el estudiante, considerando entre todos ellos el factor metacognitivo (características con que el alumno aborda el trabajo) el cual debe ser una preocupación por parte de las instituciones educativas, así como de la plana docente, donde se debe reforzar la motivación intrínseca hacia la profesión como una responsabilidad social, demandando amor, consagración y entrega intensa al trabajo; características y virtudes establecidas en APS, como una estrategia compartida por muchos países y establecida como un acuerdo unánime en busca del bienestar de la población, comprometidos en la declaratoria de alma ata hace más de 50 años.

Según Alemán, M. et al. (2018) en su artículo de opinión sobre la motivación durante el proceso de enseñanza- aprendizaje en las carreras de las ciencias médicas dice: “Los entornos cambian constantemente y no es la excepción el educativo. La forma de enseñar, los métodos, el enfoque de cómo debe llegar el profesor hacia el estudiante también debe revisarse”.

En un modelo estructurado desde sus inicios, enfocado en una atención hospital o céntrica, facultativa, donde se diagnostica una enfermedad y no se realizan actividades preventivas para no enfermar, es atractivo para el estudiante, así como rentable elegir esta forma de ejercicio profesional, cuyos resultados a la luz de múltiples experiencias son poco alentadores en la búsqueda de la mejora de la calidad de vida de nuestra población.

Es esa realidad reconocida por todos los expertos y autoridades que el abandono de esta estrategia hoy en día frente a la pandemia del COVID-19, nos encuentra con un sistema precario, inoperante como primer nivel de contención, el cual nos está dejando como el primer país en el mundo con

un gran costo social (enfermos y muertos) y económico por la falta de la implementación de la APS, la cual de haber sido establecida e implementada en nuestro sistema de salud, los resultados serían otros.

La gran mayoría de docentes en las instituciones formadoras del personal de salud, son especialistas en muchas materias pero casi ninguno con formación pedagógica, esto constituye una gran debilidad, pues no tiene la capacidad para motivar al estudiantado en la dirección de un enfoque formativo en actividades preventivas o crear la necesidad de una formación dirigida hacia la atención primaria de la salud.

Desarrollamos este trabajo de investigación durante una etapa sui generis, nunca antes vista, intentando adecuarnos a las condiciones que la realidad nos imponía, estoy convencido que nos queda mucho camino por recorrer para seguir en la búsqueda de perfeccionar un sistema de salud, donde los profesionales estén convencidos de que prevenir es más importante que curar. La toma de conciencia es crucial para el aprendizaje pues sin ella no se reflexiona sobre los errores cometidos y no se autorregula el comportamiento introduciendo los cambios necesarios para tener éxito en la tarea.

La forma y el modo en que un alumno regula su aprendizaje se activa dependiendo de las metas y del contexto: ¿qué se me pide que haga o qué tengo que hacer?, ¿para qué tengo que hacerlo?, ¿qué voy a aprender o qué voy a conseguir haciéndolo?, ¿qué costo me va a suponer?, ¿qué buscan y hacen los demás y qué persiguen al hacerlo?, ¿me puede ser útil hacerlo como lo hacen?, ¿cómo tengo que hacerlo?, ¿lo estoy haciendo bien?, son interrogantes que quedan en el tintero, por lo que deja abierto las puertas para nuevas investigaciones sobre este tema que seguramente muchos investigadores harán suyas aportando cada día un nuevo conocimiento.

VI. CONCLUSIONES

En la investigación se propuso como objetivo general la relación entre las variables Factores del aprendizaje y APS. Se encontró que existía una muy baja correlación Rho de Spearman (0.067) pero, estadísticamente No significativa (0.68).

En la investigación se propuso como objetivo específico la relación entre las variables Factor Metacognitivo y APS. Se encontró que existía una muy baja correlación Rho de Spearman (0.301), y estadísticamente (0.59) como el grado de correlación es menor que el valor de significancia se concluye, que no existe relación.

En la investigación se propuso como objetivo específico la relación entre las variables Factor Cognitivo y APS. Se encontró que existía una muy baja correlación Rho de Spearman (0.060), y estadísticamente (0.715) como el grado de correlación es menor que el valor de significancia se concluye, que no existe relación entre la cognición y el valor de conocimiento de APS.

En la investigación se propuso como objetivo específico la relación entre las variables Factor Emotivo social y APS. Se encontró que existía una muy baja correlación Rho de Spearman (0.015), y estadísticamente (0.926) como el grado de correlación es menor que el valor de significancia se concluye, que no existe relación entre el factor emotivo social y el valor de conocimiento de APS.

En la investigación se propuso como objetivo específico la relación entre las variables Factor ambiental organización de estudio y APS. Se encontró que existía una muy baja correlación Rho de Spearman (0.352), y estadísticamente (0.026) como el grado de correlación es menor que el valor de significancia se concluye, que no existe relación entre el factor ambiental organización de estudio y el valor de conocimiento de APS.

VII. RECOMENDACIONES:

Se recomienda desarrollar un instrumento que pueda servir para recoger información más fidedigna y de esta manera poder confrontar la teoría con la realidad con mayor veracidad.

Se recomienda desarrollar políticas de estado con una visión sostenible de implementación de la APS como una estrategia dentro de un proceso de evaluación permanente, donde los estudiantes se vean motivados para participar, propiciando incentivos económicos, laborales y de capacitación

Se recomienda a la institución educativa fortalecer el proceso de enseñanza-aprendizaje incluir cursos y capacitaciones que incluyan temas sobre la realidad nacional, el sistema de salud, la necesidad de implementar una atención basada en APS.

Se recomienda que las instituciones de educación superior desde técnicos hasta el nivel universitario incluyan dentro de su estructura curricular las leyes, normas, guías y protocolos, que el MINSA publica permanentemente con la finalidad de formar profesionales actualizados en el enfoque de APS.

Se recomienda establecer una unidad piloto, que establezca todas las características de la APS, con la finalidad de corroborar las virtudes de esta estrategia, más aún, siendo tan necesaria en esta época de emergencia sanitaria frente a la pandemia del covid-19, como un sistema de contención y evitar un mayor costo social.

REFERENCIAS

- Alma Ata after 40 years: Primary Health Care and Health for All—from consensus to complexity | BMJ Global Health. (s. f.). Recuperado 18 de abril de 2020, de https://gh.bmj.com/content/3/Suppl_3/e001188?utm_campaign=bmjgh&utm_content=consumer&utm_medium=cpc&utm_source=trendmd&utm_term=usage-042019
- Alemán, M., B. O. (2018). "La motivación en el contexto del proceso enseñanza-aprendizaje en carreras de las Ciencias Médicas". *Revista Médica Electrónica* 40(4):1257-70.
- Almeida, G., Artaza, O., Donoso, N., & Fábrega, R. (2018). La atención primaria de salud en la Región de las Américas a 40 años de la Declaración de Alma-Ata. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e104. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2018.104>
- Anaya, G. J. (2003). Estrategias de aprendizaje para universitarios. Enfoque Constructivista. México: Maillard trillas.
- f., A. s. (s.f.). Obtenido de «Atención Primaria de la Saludpdf.pdf»
- Bigge, M. L. (1981). Bases Psicológicas de la educación. México: Trillas.
- Cabral-Bejarano, M. S. (2018). *Rectoría y gobernanza: Dimensiones estructurantes para la implementación de Políticas de Atención Primaria de Salud en el paraguay, 2008-2017*. Obtenido de *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 2229-2238. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.09242018>
- Cardelle, E. M. (2006). La metacognición aplicada a la emoción. *Psicología Educativa*, Vol. 12, nº02, pp. 107-121.
- Cástulo, Y. G., Garduño, M. de L. V., Paso, M. I. G. del C. del, & Puga, A. M. M. (2017). Estrategias que favorecen el aprendizaje autónomo en estudiantes universitarios. *Caleidoscopio - Revista Semestral de Ciencias Sociales y Humanidades*, 37, 75-90. <https://doi.org/10.33064/37crscsh903>

- Crichesky, G. J., & Murillo, F. J. (2017). La colaboración docente como factor de aprendizaje y promotor de mejora. un estudio de casos. *Educación XX1*, 21(1). <https://doi.org/10.5944/educxx1.20181>
- Del-Pino-Casado, R., & Riera, J. R. M. (2007). Estrategias para mejorar la visibilidad y accesibilidad de los cuidados enfermeros en atención primaria de salud. *Revista de administración sanitaria siglo XXI*, 5(2), 311-337.
- Fasanando Siccha, J. A. (2019). *Percepción de los profesionales de la salud sobre el cumplimiento de los atributos de la atención primaria de salud en Lima Centro 2019*.
- Fuentes Ávila, P. (2018). Un acercamiento a los factores que favorecen el aprendizaje de los estudiantes. Estudio de caso en el Centro de estudios Científicos y tecnológicos no.4 "Lázaro Cárdenas". México: An approach to the factors that favor student's learning. Case study at the Center for Scientific and Technological Studies no.4 «Lázaro Cárdenas», Mexico City. (English) 6(1):1-17.
- Factores sociales de estilos de vida de adolescentes de un consultorio Médico de Familia de la Atención Primaria de Salud. (s. f.). Recuperado 17 de abril de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2017000300015&script=sci_arttext&tlng=en
- Gargallo, B. S.-R. (2009, Octubre 24). El cuestionario CEVEAPEU. Un instrumento para la evaluación de las estrategias de aprendizaje de los estudiantes universitarios [Text.Article]. RELIEVE. https://www.uv.es/RELIEVE/v15n2/RELIEVEv15n2_5.htm
- Hall, J. J., & Taylor, R. (2003). Health for all beyond 2000: The demise of the Alma-Ata Declaration and primary health care in developing countries. *Medical Journal of Australia*, 178(1), 17-20. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2003.tb05033.x>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2007). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill..

- Huamán Pascual, A. J. (2018). Competencia profesional en atención primaria en salud de los profesionales del servicio rural urbano marginal de la red de salud Leoncio Prado 2018
- Herrera, Y. R., Moral, P. Á. V., García, S. A., & Sánchez, M. L. Z. (2018). Metacognition and autonomous learning in higher education. *Revista Cubana de Educacion Medica Superior*, 32(4), 293-302. Scopus.
- Hone, T., Macinko, J., & Millett, C. (2018). Revisiting Alma-Ata: What is the role of primary health care in achieving the Sustainable Development Goals? *The Lancet*, 392(10156), 1461-1472. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31829-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31829-4)
- Inga-Berrosipi, F. (2019). Avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud en el Perú y su importancia en la calidad de atención. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36, 312-318. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4493>.
- Kroeger, a. y. (1987). Atención primaria de salud: principios y métodos. OPS.
- Kusunoki Fuero, L. (2016). Diagnóstico de las competencias relacionadas a la atención primaria en salud de los profesionales del servicio rural urbano marginal de salud de la Dirección Regional de Salud Lima 2015.
- López, F. J. (2015). *Atención Primaria de Salud: De la teoría a la práctica aplicada a un problema de salud (p. 1)*. Obtenido de [Http://purl.org/dc/dcmitype/Text, Universidad de Murcia]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=176874>
- Los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPs): Una estrategia de salud comunitaria en la zona sanitaria V, San Juan.* (2017). 16.
- Luis, J. (s. f.). Hipótesis, Método & Diseño de Investigación. . . ISSN, 11
- Méndez, J. (1995). *El reto de la atención primaria y la eficiencia en salud*. Cuba: Educación Médica Superior, 9(1), 1-2.
- Merchán-Galvis, Á. M. (s.f.). "Factores Relacionados con el Rendimiento Académico en estudiantes de Medicina: estudio de Casos y controles".6.

Moreira, M. (Recuperado 16 de de abril de 2020). *Aprendizaje significativo como un referente para la organización de la enseñanza. Archivos de Ciencias de la Educación* 2017 11 (12). (s. f.). Obtenido de <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/library?a=d&c=arti&d=Jpr8290>

Moretta, P. Y. (2016). El proceso de aprendizaje: Fases y elementos fundamentales. *Revista San Gregorio*, 11, 70-81.

Metacognition – What did James H. Flavell really say and the implications f...: Discovery Service para Universidad Cesar Vallejo. (s. f.). Recuperado 8 de mayo de 2020, de <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=2&sid=30f7880a-9d92-4039-9c11-a85d116b977f%40sessionmgr4007&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGI2ZQ%3d%3d#AN=S0920996418303128&db=edselp>

Minsa_oga_Guiatecnica.pdf. (s. f.). Recuperado 20 de mayo de 2020, de http://www.minsa.gob.pe/dggdrh/libros/pdf/s1/Minsa_oga_Guiatecnica.pdf

Morales, Y. A. (2018, enero 10). *Revisión teórica sobre la evolución de las teorías del aprendizaje*. Revista Vinculando. <http://vinculando.org/educacion/revision-teorica-la-evolucion-las-teorias-del-aprendizaje.html>

Morín, E. (s. f.). *La cabeza bien puesta* 1979. 72.

Muchiut, Á. F., Zapata, R. B., Comba, A., Mari, M., Torres, N., Pellizardi, J., & Segovia, A. P. (2018). Neurodidáctica y autorregulación del aprendizaje, un camino de la teoría a la práctica. *Revista Iberoamericana de Educación*, 78(1), 205-219. <https://doi.org/10.35362/rie7813193>

Ormrod, J. E. (s.f.). *"Aprendizaje Humano"*. 717.

- Pacheco-Cortés, A. M., & Alatorre-Rojo, E. P. (2018). Metacognition in teacher professionalization: Critical thinking in a mixed environment. *Revista de Educacion a Distancia*, 56. Scopus. <https://doi.org/10.6018/red/56/12>
- Paranaguá, T. T. B., Bezerra, A. L. Q., Tobias, G. C., & Ciosak, S. I. (2016). Support for learning in the perspective of patient safety in primary health care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24. Scopus. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0784.2771>
- Panadero, E., & Alonso-Tapia, J. (2014). Teorías de autorregulación educativa: Una comparación y reflexión teórica. *Psicología Educativa*, 20(1), 11-22. <https://doi.org/10.1016/j.pse.2014.05.002>
- Percepciones y expectativas del aprendizaje en jóvenes universitarios.* (s. f.). Recuperado 16 de abril de 2020, de <https://riunet.upv.es/handle/10251/70645>
- Pozo, J. I. (2009). *Psicología del aprendizaje universitario*. Morata.
- Rey-Gamero, A. C.-R. (2013). *El enfoque de competencias para los equipos de Atención Primaria en salud. Una revisión de literatura. Gerencia y Políticas de Salud*, 12(25), Article 25. Obtenido de <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgsp12-25.ecpe>
- Risco de Domínguez, G. (2014). Educar por competencias a los profesionales de la salud para transformar la salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 31(3), 413-416.
- Rodríguez-Villamizar, L., Vera-Cala, L., Rojas-Sánchez, O., Rivera-Carvajal, R., & Uribe-Rivero, L. (2017). Evaluación de contenidos curriculares y percepción de competencias de estudiantes del área de la salud respecto del Modelo Integral de Atención en Salud en Colombia. *Revista de Salud Pública*, 19(4), 491-498. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n4.67261>
- Ruiz Moral, R. M. (2019). *Promoting Health Promotion: Medical students perceptions about an educational program on behavioral change in primary*

care. *Atencion Primaria*, 51(7), 435-441. Scopus. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.02.013>

Sampieri, R. H. (s. f.). *Metodología de la investigación—Sexta Edición*. 22.

Santos-Falcón, G., Infante-Contreras, M., Arcaya-Moncada, M., Márquez-Cabezas, C., Gil, M., & Ramírez, Y. (2009). Percepción de los estudiantes de ciencias de la salud acerca de su formación en promoción de la salud. *Anales de la Facultad de Medicina*, 70(4), 277-282.

Serrano-Gallardo, P. M.-M.-M.-G.-M.-M. (s.f.). *Factores asociados al aprendizaje clínico de los estudiantes de enfermería en la atención primaria de salud: Un estudio transversal analítico*. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24. Obtenido de <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0327.2803>

Starfield, B. (1992). *Primary Care: concept, Evaluation, And Policy*. books by Alumni. Obtenido de <https://works.swarthmore.edu/alum-books/232>

Tendencias actuales de programas de estudio de pregrado y posgrado con orientación a la Atención Primaria de la Salud. (s. f.). Recuperado 17 de abril de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412016000300015&script=sci_arttext&tlng=en

Rodríguez-Villamizar, L. A., Ruiz-Rodríguez, M., Universidad Industrial de Santander, Acosta-Ramírez, N., & Universidad Industrial de Santander. (2015). Evaluación de un modelo de atención primaria en salud en Santander, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(1). <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n1a11>

Vela-Valdés, J., Salas-Perea, R., Quintana-Galende, M., Pujals-Victoria, N., González-Pérez, J., Díaz-Hernández, L., Pérez-Perea, L., & Vidal-Ledo, M. J. (2018). Formación del capital humano para la salud en Cuba. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e33. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2018.33>

Veliz-Rojas, L. B.-S.-F. (2019). *Competencias interculturales en la atención primaria de salud: Un desafío para la educación superior frente contextos de*

diversidad cultural. Cadernos de Saúde Pública, 35, e00120818. Obtenido de <https://doi.org/10.1590/0102-311x00120818>

Vives-Varela, T., Durán-Cárdenas, C., Varela-Ruíz, M., & Fortoul van der Goes, T. (2014). La autorregulación en el aprendizaje, la luz de un faro en el mar. *Investigación en Educación Médica, 3(9), 34-39.* [https://doi.org/10.1016/S2007-5057\(14\)72723-1](https://doi.org/10.1016/S2007-5057(14)72723-1)

Vignolo, J. M. (2011). "Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud". *Archivos de medicina Interna 33(1):7-11.*

Viveros, S. C. (s.f.). .). El aprendizaje significativo y las emociones: una revisión del constructo original desde el enfoque de la neurociencia cognitiva. 10.

Wadsworth, B. J. (1996). Piaget's theory of cognitive and affective development: Foundations of constructivism, 5th ed (pp. xi, 195). Longman Publishing.

What Brown v. Board of Education should have said: The nation's top legal e...: Discovery Service para Universidad Cesar Vallejo. (s. f.). Recuperado 8 de mayo de 2020, de <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=6&sid=30f7880a-9d92-4039-9c11-a85d116b977f%40sessionmgr4007&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d>

Yaya, J. M. (2015). Educación médica: Nuevos paradigmas. Modelo educativo por competencias. *Horizonte Médico (Lima), 11(2), 86-92.*

Years, A. s. (Recuperado 18 de de abril de 2020). *Primary Health Care and health for All-from consensus to complexity | BMJ Global Health*". Obtenido de (https://gh.bmj.com/content/3/Suppl_3/e001188?utm_campaign=bmjgh&utm_content=consumer&utm_medium=cpc&utm_source=trendmd&utm_term=usage-042019)

Zurro, A. M. (2019). Atención Primaria. Principios, Organización Y Métodos En Medicina de Familia. Elsevier Health Sciences.

ANEXOS

ANEXO 1 - MATRIZ CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Definición de variables						
Problema General	Objetivo Principal	Hipótesis principal		Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
¿Cuál es la relación que existe entre los factores del aprendizaje y el nivel de conocimiento en atención primaria de la salud, en los estudiantes de enfermería técnica ISTP Manuel Seoane corrales 2020?	Identificar la relación que existe entre los factores del aprendizaje y el nivel de conocimiento en atención primaria de la salud, en los estudiantes de enfermería técnica ISTP Manuel Seoane corrales 2020	Los factores del aprendizaje se relacionan positiva y significativamente con el nivel de conocimiento en atención primaria de la salud, en los estudiantes de enfermería técnica ISTP Manuel Seoane Corrales	Factores de aprendizaje	Conjunto de factores que participan en un proceso constructivo, acumulativo, autorregulado, orientado a metas, situado, colaborativo e individualmente diferente como lo son metacognitivo, cognitivo, el afectivo-social y el ambiental	Los factores del aprendizaje son determinantes para situarse adecuadamente ante un conjunto de contenidos sobre atención primaria de la salud, interpretarlos, asimilarlos y retenerlos, para después poder expresarlos ante una situación de evaluación o utilizarlos en la vida práctica.	1. Metacognitivo 2. Cognitivo 3. Afectivo – social 4. Ambiental y de la organización del estudio	Conocimientos previos en APS Sensibilizado en APS Plan curricular con APS Formación con enfoque en APS Conoce de normas y guías sobre APS Trabajo en equipo sobre APS Comparte información sobre APS Institución prioriza APS Cuenta con cátedras sobre APS Administra su tiempo para incluir APS	2 2 2 2 2 2 2 1 1 1	Ordinal 1= Totalmente en desacuerdo 2= En desacuerdo parcial 3= De acuerdo parcial 4= Totalmente de acuerdo

Problema Específico	Objetivos Específico	Hipótesis específico							
1 ¿Cómo el factor Metacognitivo afecta el nivel de conocimiento en atención primaria de la salud?	01 Identificar como el factor metacognitivo afecta el nivel de conocimiento en atención primaria de la salud	1. El factor metacognitivo se relaciona positiva y significativamente con el nivel de conocimiento en atención primaria de la salud.	Nivel de conocimiento en atención primaria de la salud	Es la asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todos y cada uno de sus etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria de la salud es parte integrante del sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria".	La atención primaria de salud no es un plan es una estrategia, es un proceso continuo que involucra, promoción de la salud, autocuidado de la salud, educación para la salud y participación comunitaria	1.Promoción de la salud 2. autocuidado de la salud 3. educación para la salud 4.- Participación comunitaria	Administra su tiempo para incluir APS Salud - enfermedad Conoce los determinantes sociales Conoce la declaración de alma ata Conoce los diferentes programas y estrategias aps Conoce sobre autocuidado de la salud OMS Reconoce los beneficios autocuidado Promueve el autocuidado Conoce las normas y guías sobre aps Importancia de la capacitación Conoce las normas de competencia sobre aps Conoce sob	1 1 1 1 1 1 1 1 1	Ordinal 1= Totalmente en desacuerdo 2= En desacuerdo parcial 3= De acuerdo parcial 4= Totalmente de acuerdo
2 ¿Cómo los factores cognitivos son determinantes en el nivel de conocimiento sobre atención primaria de la salud	02: Determinar cómo los factores cognitivos son determinantes en el nivel de conocimiento sobre atención primaria	2. El factor cognitivo se relaciona positiva y significativamente con el nivel de conocimiento en atención primaria de la salud							
3 ¿Cómo los factores afectivo-sociales son determinantes en el nivel de conocimiento sobre atención primaria de la salud	03: Determinar cómo los factores afectivo-sociales son determinantes en el nivel de conocimiento sobre atención primaria	3.El factor afectivo – social se relaciona positiva y significativamente con el nivel de conocimiento en atención primaria de la salud							
4 ¿Cómo los factores ambientales y de organización del estudio son determinantes en el nivel de conocimiento sobre atención primaria de la salud	04: Determinar cómo los factores ambientales y de organización del estudio afectan el nivel de conocimiento sobre atención primaria de la salud	4. El factor ambiental y de organización del estudio se relacionan positiva y significativamente con el nivel de conocimiento en atención primaria de la salud.							

Anexo 2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Matriz de Operacionalización de la variable: Factores del aprendizaje

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Fuentes Ávila, 2018 lo define como el “conjunto de factores que participan en un proceso constructivo, acumulativo, autorregulado, orientado a metas, situado, colaborativo e individualmente diferente como lo son metacognitivo, cognitivo, el afectivo-social y el ambiental “	Los factores del aprendizaje son determinantes para situarse adecuadamente ante un conjunto de contenidos sobre atención primaria de la salud, interpretarlos, asimilarlos y retenerlos, para después poder expresarlos ante una situación de evaluación o utilizarlos en la vida práctica	Metacognitivo	Conocimientos previos sensibilizado	1,2,3,4	Ordinal El inventario está compuesto por 17 reactivos de opción múltiple: 1= Totalmente en desacuerdo 2= En desacuerdo parcial 3= De acuerdo parcial 4= Totalmente de acuerdo
		Cognitivo	Plan curricular Formación con enfoque en aps Conoce de normas y guías sobre aps	5,6,7,8,9,10	
		Afectivo-social	Trabajo en equipo Comparte información	11,12,123,14	
		Ambiental y del organización del estudio	Institución prioriza aps Cuenta con cátedras sobre aps Formación adecuada a las necesidades del sistema de salud	15,16,17	

Fuente: adaptado de Ruíz (2007)

Matriz de operacionalización de la variable: Atención Primaria de la Salud

Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Atención primaria de la salud (APS): " La OMS/OPS 1978 La define como: "Es la asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todos y cada uno de sus etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria de la salud es parte integrante del sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria"	La atención primaria de salud no es un plan es una estrategia, es un proceso continuo que involucra, promoción de la salud, autocuidado de la salud, educación para la salud y participación comunitaria	Promoción de estilos de vida saludable	Diferencia los conceptos de Salud – enfermedad. Conoce los determinantes sociales. Conoce la declaración de alma ata.	01,02,03,04	Ordinal El inventario está compuesto por 13 reactivos de opción múltiple: 1= Totalmente en desacuerdo 2= En desacuerdo parcial 3= De acuerdo parcial 4= Totalmente de acuerdo
		Autocuidado de la salud	Conoce los diferentes programas y estrategias aps. Conoce sobre autocuidado de la salud OMS. Reconoce los beneficios autocuidado Promueve el autocuidado	05,06,07	
		Educación para la salud	Conoce las normas y guías sobre aps. Reconoce la Importancia de la capacitación en aps. Conoce las normas de competencia sobre aps	08,09,10	
		Participación comunitaria	Conoce sobre gestión territorial Desarrolla estrategia para la participación comunitaria Reconoce un agente comunitario de salud	11,12,13	

Fuente: adaptado de Ruíz (2007)

**ANEXO 3: Instrumento
CUESTIONARIO: Factores del aprendizaje y nivel de conocimiento en
APS**

Apellidos y Nombres:

Evaluación de los componentes (**Marque en el casillero según, escala**)

1= Totalmente en desacuerdo 2= En desacuerdo parcial

3= De acuerdo parcial 4= Totalmente de acuerdo

FACTORES DEL APRENDIZAJE (V1)

		Es ca la			
		1	2	3	4
2.1.- FACTOR METACOGNITIVO					
01	Me satisfice entender contenidos sobre atención primaria de la salud				
02	Planifico mi tiempo para incluir temas relacionados a la atención primaria de la salud				
03	Estudio con interés temas relacionados atención primaria de la salud				
04	Lo aprendido sobre atención primaria de la salud me va a servir durante mi ejercicio profesional				
2.2.- FACTOR COGNITIVO					
05	Puedo diferenciar el concepto de salud con el de enfermedad según OMS				
06	Manejo bien las Fuentes de información sobre atención primaria de la salud				
07	Manejo bien las Fuentes de información sobre atención primaria de la salud				
08	Conozco las normas y guías que establecen la implementación de la atención primaria de la salud				
09	Conozco cada uno de los programas y estrategias de promoción de la salud del MINSA				
10	Es importante aprender contenidos que me permitan modificar conductas y habilidades sobre atención primaria de la salud				
2.3.- FACTOR EMOTIVO-SOCIAL					
11	Trabajo con compañeros temas sobre atención primaria de la salud				
12	El trabajo en equipo estimula el interés sobre atención primaria de la salud				
13	Cuando no entiendo temas relacionados con atención primaria de la salud busco información				
14	Comento mis dudas con mis compañeros y docentes sobre temas de atención primaria de la salud				

2.4.- FACTOR AMBIENTAL Y DE LA ORGANIZACIÓN DEL ESTUDIO					
15	Estudio en un lugar adecuado que me permita incrementar mis conocimientos sobre atención primaria de la salud				
16	La institución educativa cuenta con cursos dentro de la malla curricular que incluyen atención primaria de la salud				
17	Creo ambientes adecuados de estudio para desarrollar temas relacionados con atención primaria de la salud				
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD (V2)					
2.1.- PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE					
01	Diferencia el concepto de salud y enfermedad según OMS				
02	Reconoce cuales son los determinantes sociales de la salud				
03	Conoce e interpreta la declaración de alma ata				
04	Identifica cada una de las diferentes estrategias y programas de atención primaria de la salud				
2.2 AUTOCUIDADO DE LA SALUD					
05	Reconoce a que se denomina autocuidado de la salud				
06	Identifica las virtudes del autocuidado de la salud				
07	Desarrolla estrategias para promocionar el autocuidado de la salud				
2.3 EDUCACION PARA LA SALUD					
08	Conoce las normas y guías del MINSA para la atención primaria de la salud				
09	Desarrolla una capacitación continua en atención primaria de la salud				
10	Conoce y aplica la guía técnica para la identificación de competencias del MINSA sobre atención primaria de la salud				
2.4 ATENCION COMUNITARIA					
11	Conoce que es gestión territorial				
12	Reconoce la participación comunitaria como parte de la estrategia de atención primaria de la salud				
13	Identifica que es un agente comunitario de salud				

ANEXO 4. Confiabilidad

Juicio de expertos

EXPERTO	NOMBRES Y APELLIDOS	Calificación del instrumento
01	Dr. Víctor Alfredo Mayo Mora	Aplicable
02	Maestra Esther Edith Valderrama Medrano	Aplicable
03	Maestra Eugenia Miguelina <u>Apolinario</u> Quesada	Aplicable

Estadística de fiabilidad de factores del aprendizaje

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.445	17

Adaptado de SPSS 26

Estadística de fiabilidad de APS

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.276	13

Adaptado de SPSS 26

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide Nivel de conocimiento en atención primaria de la salud

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹			Relevancia ²			Claridad ³			Sugerencias
		M	D	A	M	D	A	M	D	A	
	DIMENSIÓN 1: PROMOCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE										
18	Diferencia el concepto de salud y enfermedad según OMS			X			X				X
19	Reconoce cuales son los determinantes sociales de la salud			X			X				X
20	Conoce e interpreta la declaración de alma ata			X			X				X
21	Identifica cada una de las diferentes estrategias y programas de atención primaria de la salud			X			X				X
	DIMENSIÓN 2: AUTOCUIDADO DE LA SALUD										
22	Reconoce a que se denomina autocuidado de la salud			X			X				X
23	Identifica las virtudes del autocuidado de la salud			X			X				X
24	Desarrolla estrategias para promocionar el autocuidado de la salud			X			X				X
	DIMENSIÓN 3: EDUCACION PARA LA SALUD										
25	Conoce las normas y guías del MINSA para la atención primaria de la salud			X			X				X
26	Desarrolla una capacitación continua en atención primaria de la salud			X			X				X
27	Conoce y aplica la guía técnica para la identificación de competencias del MINSA sobre atención primaria de la salud			X			X				X
	DIMENSIÓN 4: ATENCION COMUNITARIA										
28	Conoce que es gestión territorial			X			X				X
29	Reconoce la participación comunitaria como parte de la estrategia de atención primaria de la salud			X			X				X
30	Identifica que es un agente comunitario de salud			X			X				X

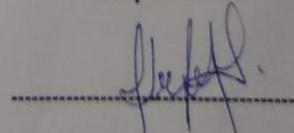
Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: Mayo Mora Victor Alvaro DNI: 41391362

Especialidad del validador: cirujano dentista - coordinador de Promoción de la Salud P.S.EC Valle

02 de junio del 2020



Firma del Experto Informante.

Especialidad

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide factores del aprendizaje

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹			Relevancia ²			Claridad ³			Sugerencias
		M D	A	M A	M D	A	M D	A	M A		
DIMENSIÓN 1: METACOGNICION											
1	Me satisface entender contenidos sobre atención primaria de la salud			X			X			X	
2	Planifico mi tiempo para incluir temas relacionados a la atención primaria de la salud			X			X			X	
3	Estudio con interés temas relacionados atención primaria de la salud			X			X			X	
4	Lo aprendido sobre atención primaria de la salud me va a servir durante mi ejercicio profesional			X			X			X	
DIMENSIÓN 2: COGNITIVA											
5	Puedo diferenciar el concepto de salud con el de enfermedad según OMS			X			X			X	
6	Manejo bien las Fuentes de información sobre atención primaria de la salud			X			X			X	
7	Conozco las normas y guías que establecen la implementación de la atención primaria de la salud			X			X			X	
8	Conozco cada uno de los programas y estrategias de promoción de la salud del MINSA			X			X			X	
9	Conozco cada uno de los programas y estrategias de promoción de la salud del MINSA			X			X			X	
10	Es importante aprender contenidos que me permitan modificar conductas y habilidades sobre atención primaria de la salud			X			X			X	
DIMENSIÓN 3: EMOTIVO-SOCIAL											
11	Trabajo con compañeros temas sobre atención primaria de la salud			X			X			X	
12	El trabajo en equipo estimula el interés sobre atención primaria de la salud			X			X			X	
13	Cuando no entiendo temas relacionados con atención primaria de la salud busco información			X			X			X	
14	Comento mis dudas con mis compañeros y docentes sobre temas de atención primaria de la salud			X			X			X	
DIMENSIÓN 4: AMBIENTAL Y DE ORGANIZACIÓN DEL ESTUDIO											
15	Estudio en un lugar adecuado que me permita incrementar mis conocimientos sobre atención primaria de la salud			X			X			X	
16	La institución educativa cuenta con cursos dentro de la malla curricular que incluyen atención primaria de la salud			X			X			X	
17	Creo ambientes adecuados de estudio para desarrollar temas relacionados con atención primaria de la salud			X			X			X	



Certificado de validez de contenido del instrumento que mide Nivel de conocimiento en atención primaria de la salud

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹			Relevancia ²			Claridad ³			Sugerencias
		M	D	A	M	D	A	M	D	A	
	DIMENSIÓN 1: PROMOCION DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE										
18	Diferencia el concepto de salud y enfermedad según OMS			X			X			X	
19	Reconoce cuales son los determinantes sociales de la salud			X			X			X	
20	Conoce e interpreta la declaración de alma ata			X			X			X	
21	Identifica cada una de las diferentes estrategias y programas de atención primaria de la salud			X			X			X	
	DIMENSIÓN 2: AUTOCUIDADO DE LA SALUD										
22	Reconoce a que se denomina autocuidado de la salud			X			X			X	
23	Identifica las virtudes del autocuidado de la salud			X			X			X	
24	Desarrolla estrategias para promocionar el autocuidado de la salud			X			X			X	
	DIMENSIÓN 3: EDUCACION PARA LA SALUD										
25	Conoce las normas y guías del MINSÁ para la atención primaria de la salud			X			X			X	
26	Desarrolla una capacitación continua en atención primaria de la salud			X			X			X	
27	Conoce y aplica la guía técnica para la identificación de competencias del MINSÁ sobre atención primaria de la salud			X			X			X	
	DIMENSIÓN 4: ATENCION COMUNITARIA										
28	Conoce que es gestión territorial			X			X			X	
29	Reconoce la participación comunitaria como parte de la estrategia de atención primaria de la salud			X			X			X	
30	Identifica que es un agente comunitario de salud			X			X			X	

Observaciones: EXITE LAIEMIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. / Mg: Esther Edith Valderrama Medrano DNI: 25741306

Especialidad del validador: MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

02 de junio del 2020

- 1. Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- 2. Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
- 3. Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.

Especialidad



Certificado de validez de contenido del instrumento que mide factores del aprendizaje

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹			Relevancia ¹			Claridad ²			Sugerencias
		M D	D A	M A	M D	D A	M A	M D	D A	M A	
DIMENSIÓN 1: METACOGNICION											
1	Me satisface entender contenidos sobre atención primaria de la salud			X			^				X
2	Planifico mi tiempo para incluir temas relacionados a la atención primaria de la salud			X			^				^
3	Estudio con interés temas relacionados atención primaria de la salud			^			X				X
4	Lo aprendido sobre atención primaria de la salud me va a servir durante mi ejercicio profesional			^			^				X
DIMENSIÓN 2: COGNITIVA											
5	Puedo diferenciar el concepto de salud con el de enfermedad según OMS			X			^				X
6	Manejo bien las Fuentes de información sobre atención primaria de la salud			^			^				^
7	Conozco las normas y guías que establecen la implementación de la atención primaria de la salud			X			^				^
8	Conozco cada uno de los programas y estrategias de promoción de la salud del MINSA			^			^				^
9	Conozco cada uno de los programas y estrategias de promoción de la salud del MINSA			X			^				^
10	Es importante aprender contenidos que me permitan modificar conductas y habilidades sobre atención primaria de la salud			^			^				X
DIMENSIÓN 3: EMOTIVO-SOCIAL											
11	Trabajo con compañeros temas sobre atención primaria de la salud			X			X				^
12	El trabajo en equipo estimula el interés sobre atención primaria de la salud			X			X				X
13	Cuando no entiendo temas relacionados con atención primaria de la salud busco información			X			^				^
14	Comento mis dudas con mis compañeros y docentes sobre temas de atención primaria de la salud			^			^				^
DIMENSIÓN 4: AMBIENTAL Y DE ORGANIZACIÓN DEL ESTUDIO											
15	Estudio en un lugar adecuado que me permita incrementar mis conocimientos sobre atención primaria de la salud			X			^				Y
16	La institución educativa cuenta con cursos dentro de la malla curricular que incluyen atención primaria de la salud			X			^				^
17	Creo ambientes adecuados de estudio para desarrollar temas relacionados con atención primaria de la salud			X			^				^