



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**“PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DEL VI CICLO DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS SOBRE
LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, LIMA 2016”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

PRESENTADO POR:

CALDERÓN MERA DANI GLADYS

ASESORA:

MG. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO

LIMA – PERÚ, 2018

**“PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DEL VI CICLO DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS SOBRE
LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, LIMA 2016”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la percepción de los estudiantes del VI Ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas sobre la atención primaria de salud, Lima-Perú 2016. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=67 estudiantes), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,886); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,963$).

CONCLUSIONES:

La presente investigación tiene como título: La percepción de los estudiantes del VI ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas sobre la atención primaria de salud , encontrando que en mayor porcentaje es de nivel Desfavorable, seguido del nivel Regular y en menor porcentaje en el nivel Favorable. Comprobado estadísticamente mediante el Chi cuadrado con un valor de 12,2 y con un nivel de significancia de valor $p<0,05$.

PALABRAS CLAVES: *Atención primaria de la salud, percepción, énfasis en la promoción de la salud y prevención de enfermedades.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine the perception of the students of the VI Nursing Cycle of the Alas Peruanas University about the primary attention of health, Lima-Peru 2016. It is a transversal descriptive investigation, we worked with a sample of (n = 67 students), a Likert questionnaire was used to collect the information; the validity of the instrument was carried out by means of the test of agreement of the experts' judgment obtaining a value of (0,886); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.963$).

CONCLUSIONS:

The present investigation has like title: The perception of the students of the VI nursing cycle of the Alas Peruanas University on the primary attention of health, finding that in greater percentage it is of unfavorable level, followed of the Regular level and in smaller percentage in the level Favorable. Statistically verified by the Chi-square with a value of 12.2 and with a level of significance of value $p < 0.05$.

KEYWORDS: *Primary health care, perception, emphasis on health promotion and disease prevention.*

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	15
2.3. Definición de términos	29
2.4. Hipótesis	30
2.5. Variables	30
2.5.1. Definición conceptual de la variable	30
2.5.2. Definición operacional de la variable	31
2.5.3. Operacionalización de la variable	32

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	34
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	34
3.3. Población y muestra	35
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	35
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	35
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	36
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	37
CAPÍTULO V: DISCUSION	41
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La carrera profesional de enfermería, se crearon grandes expectativas tanto en el ámbito profesional y laboral; pretende ofrecer a los ciudadanos una atención integral, longitudinal y continuada, para conseguir mejores niveles de salud, mayor satisfacción de la población con su sistema sanitario y menores costes del conjunto de los servicios de salud.

En el año 1978, en la declaración de Alma Ata, se estableció la atención primaria de salud (APS) como un importante modelo de atención integral que promueve y protege la salud de todos los países del mundo, formando parte tanto de los sistemas de salud, se estipuló que la APS representa el primer contacto con los individuos, la familia y la comunidad constituyéndose así, una estrategia permanente de atención (OMS, 1978).⁽¹⁾

Dentro del conjunto de factores que se requieren para implementar un sistema de salud basado en APS, el recurso humano se considera uno de los elementos más importantes para dinamizar esta estrategia, pues el rol como agente proveedor de servicios de salud, hace del equipo de salud una pieza clave para la lograr la consolidación de la APS en los sistemas de salud; teniendo en cuenta nuestra realidad en salud se realiza esta investigación de tipo descriptiva para contribuir en la formación académica de futuros profesionales pues deben ostentar los conocimientos y habilidades adecuados para lograr una atención en salud de calidad.

Durante las prácticas pre - profesionales la formación universitaria se tiene como prioridad a la atención hospitalaria, el estudiante tiene esa visión más que a la atención en comunidad y la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. El propósito de este trabajo es conocer la percepción que tienen los estudiantes de enfermería de VI ciclo sobre los logros obtenidos durante su formación en cuanto al aprendizaje en atención primaria salud.

Para una mejor presentación de la investigación, se ha dividido en los siguientes Capítulos:

Capítulo I: Denominado El problema de investigación, donde se encuentran el Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio y Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Denominado Marco Teórico, donde se encuentran los Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable.

Capítulo III: Denominado Metodología, donde se encuentra el Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: Resultados

Capítulo V: Discusión

Luego los aspectos administrativos en el cual se aprecia el Presupuesto de la investigación y el cronograma de actividades terminando con la presentación de la referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I : EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la formación de profesionales de enfermería encontramos dos partes fundamentales que forjan al profesional y estas son la formación teórica; que proporcionan los conocimientos científicos y la otra parte práctica que permite consolidar y aplicar estos conocimientos para el cuidado holístico de la persona. La atención primaria de salud es el ente principal en la carrera de enfermería, precisamente lo que se observa y percibe. El presente estudio surge de las reflexiones realizadas sobre la temática por docentes de enfermería comprometidos con la formación de profesionales que respondan a las necesidades de salud de la población. Creemos que la realidad en salud requiere que sus profesionales sean formados con conciencia de los cambios y del contexto en general. En ese sentido, concordamos con Morín cuando dice que: existe inadecuación cada vez más amplia, profunda y grave, entre, de un lado, los saberes desunidos, divididos y, del otro, las

realidades o problemas cada vez más multidisciplinares, transversales, multidimensionales ^(2,3).

Según la Organización Mundial de la Salud, las condiciones y los recursos fundamentales para la salud son paz, vivienda, educación, alimentación, renta, eco-sistema estable, recursos sustentables, justicia social y equidad, afirmando que el incremento en las condiciones de salud requiere una base sólida en estos pre-requisitos básicos. Está asociada, también, a un conjunto de valores, como solidaridad, democracia, ciudadanía, desarrollo, participación conjunta, entre otros ⁽⁴⁾.

El concepto moderno de promoción de la salud, así como su práctica, surge y se desarrolla de forma más vigorosa en los últimos 20 años en los países desarrollados. Partiendo de una concepción amplia del proceso salud-enfermedad y de sus determinantes, la promoción de la salud propone la articulación de saberes técnicos y populares, así como la movilización de recursos institucionales y comunitarios, públicos y privados para su enfrentamiento y resolución ⁽⁶⁾.

La promoción de la salud, entendida de una forma amplia y no solamente como un momento anterior a la enfermedad, debe ser vista considerando la autonomía de las personas, en su contexto político y cultural, como sujetos capaces de mejorar, generando transformaciones en sus condiciones de vida ⁽⁷⁾. Esto implica que los futuros profesionales de la salud deberían estar preparados para asumir un papel más activo y dinamizador en el fortalecimiento de la prevención de la enfermedad y promoción de la salud, y poder construir un nuevo modelo de atención en salud, que no solo se oriente a la educación sanitaria, sino que tenga una orientación más amplia, considerando los determinantes de la salud; responderían así, a las necesidades de salud de la población peruana.

Se observa que, a pesar de considerarse una prioridad la promoción de la salud, no hay inversión significativa en capacitación de los recursos humanos, implementación de los servicios del primer nivel de atención e incluso en el reconocimiento en el sistema de salud de las actividades

específicas de la labor preventivo-promocional que se desarrolla en los servicios de salud del primer nivel de atención.

Asimismo, la formación universitaria se basa esencialmente en lo recuperativo, privilegiando la actividad asistencial hospitalaria, por lo que es necesario reorientar el proceso formativo en salud hacia lo preventivo promocional, en razón a que de esta manera se estaría respondiendo a la problemática sanitaria y así contribuir de alguna manera al mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones del país.

La formación del profesional de Enfermería en la Escuela de Enfermería de la UAP tiene como objetivos curriculares que sus egresados deben ser capaces de: Asumir con visión transformadora su rol y compromiso social en el contexto socio sanitario del país, intervenir en la solución de problemas de salud del individuo y de grupos poblacionales generando cuidados de enfermería de calidad, impulsar y fortalecer la formación de recursos humanos de salud en concordancia con las exigencias sociales y desarrollando sus potencialidades, administrar cuidados de enfermería y servicios de salud pública y privada aplicando enfoques modernos de gestión en salud, generar conocimientos y tecnologías apropiadas que promuevan el desarrollo nacional y de enfermería en particular, mediante investigaciones multidisciplinarias, organizar y administrar empresas privadas de servicios generales y especializados de enfermería para satisfacer la demanda de instituciones públicas, privadas y de la comunidad en general, demostrando actitud positiva.

Para los estudiantes de la facultad de enfermería de la UAP es de gran importancia abordar los conocimientos sobre el primer nivel de atención de salud ya que es una estrategia que ayuda en la promoción y prevención de salud en la población y comunidad.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la percepción de los estudiantes del VI Ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas sobre la atención primaria de salud, Lima-Perú 2016?

1.3 OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.3.1. Objetivo general:

- Determinar la percepción de los estudiantes del VI Ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas sobre la atención primaria de salud, Lima-Perú 2016.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar el nivel de percepción de los estudiantes del VI Ciclo de enfermería de la UAP sobre la **atención primaria de salud**, Lima-Perú 2016.
- Identificar el nivel de percepción de los estudiantes del VI Ciclo de enfermería de la UAP sobre **énfasis de promoción de la salud y promoción de la enfermedad**, Lima-Perú 2016

1.4 JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

En la actualidad la importancia del conocimiento e información precisa sobre la importancia de papel que desempeña el profesional de enfermería sobre el primer nivel de atención de salud ya que es la primera estrategia de salud en las personas así mejorar la calidad de atención al momento de brindar el cuidado mediante la promoción y prevención.

La presente investigación servirá como beneficio y orientación para los estudiantes de enfermería de la UAP, asimismo para el personal directivo y docente que deben considerar en su estructura curricular y proyectos educativos que fortalezcan la carrera profesional. Pretende describir una realidad que muchas veces no es tomada en cuenta como lo es la percepción que tienen los estudiantes en la formación y aprendizaje tanto en

las aulas como en las prácticas en la comunidad, que podría ser clave para fortalecer y superar algunos problemas de aprendizaje y facilitar que el estudiante; durante su formación profesional. La importancia y énfasis que se le debe tener a la APS ya que es el primer nivel de atención porque se da promoción de la salud y prevención de muchas enfermedades de mortalidad en nuestro país en todas las etapas de vida.

La profesión de enfermería como un trabajo en equipo debe estar

Basada en promoción de la salud y prevención de enfermedades disminuyendo tales como la mortalidad materna, mortalidad infantil, desnutrición infantil, enfermedades transmisibles, enfermedades inmunoprevenibles. Es importante la atención primaria porque en algunos países donde se maneja de la manera más adecuada se logró: mejores resultados de salud, disminuye costos aumentando la economía, mayor equidad en salud.).⁽⁸⁾

Para todo plan de estudio para la formación profesional de enfermería las prácticas comunitarias constituyen un componente esencial para completar el currículo, estas deberían organizarse de manera que cada estudiante se beneficie para desarrollar lo máximo de sus habilidades, aptitudes y todo su potencial creativo. Es decir que esta actividad vivencial debe permitirles observar, comprender, analizar, situaciones propias de una tarea específica y además relacionarse con un ambiente de trabajo en el cual eventualmente podrían desempeñarse como profesionales en el futuro.

Por lo tanto los resultados que se obtengan en esta investigación podrían ser de utilidad para los docentes e identificar los ámbitos prioritarios y hacer mayor énfasis en el proceso de enseñanza y aprendizaje en cuanto a la APS .los resultados buscan contribuir con la institución universitaria a mantener un buen nivel académico que a largo plazo permitirá egresar mejores profesionales que contribuyan con la sociedad y el país.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Los resultados de esta investigación sólo pueden generalizarse a la sede de estudio.

Poca información sobre los estudios realizados falta de recursos bibliográficos fue una gran dificultad para enriquecer el marco teórico.

Poca cooperación de parte de los estudiantes de enfermería en el momento de realizar la encuesta y los horarios de clase y disponibilidad en los horarios requeridos.

La disponibilidad de algunos docentes para realizar el juicio de expertos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1 Antecedentes Internacionales

A. Ferrer Hernández (2012) “perfil emocional de los estudiantes en prácticas clínicas y comunitarias acción tutorial en enfermería para el apoyo, formación, desarrollo y control de las emociones” España.

Cuyo objetivo fue conocer el perfil emocional de los estudiantes de enfermería en las prácticas y su relación con el aprendizaje (rendimiento). Realizo un estudio descriptivo transversal, donde se llevaron a cabo actividades para detectar respuestas emocionales de los estudiantes de enfermería en el aprendizaje en las prácticas de entrenamiento y preparación los resultados de la totalidad de estudiantes responden a una adecuada atención, claridad y preparación emocional. El porcentaje de mejora se encuentra, para

varones y mujeres, en los ítems de atención de calidad y claridad emocional en un 30%, siendo la necesidad de mejorar la reparación, en las mujeres, del 32,14 %, y en varones de 37,5%.

Existen diferencias en como perciben los estudiantes en las relaciones en equipo y como son observados por los profesionales.

En la tutorización expresan sentimientos relacionados con los profesionales o los propios pacientes, inseguridad impotencia y marginación llegando a la conclusión que los estudiantes con necesidades de mejora en control y manejo emocional perciben más negativamente el entorno clínico comunitario la tutorización y el apoyo recibido.

Pedro Andrés, Barros Gavilanes (2012) “Conocimientos y percepciones de los estudiantes sobre atención primaria de salud de la escuela de medicina.”-Ecuador.

En el transcurso de las últimas décadas, Enfermería como profesión ha tenido un constante avance en su desempeño, responsabilidades, capacidades y aptitudes, hechos desconocidos incluso por los mismos estudiantes de Enfermería.

La problemática a abordar en esta investigación consiste básicamente en identificar la percepción de los estudiantes de enfermería en cuanto al sistema público de la ciudad de Valdivia acerca de las distintas actividades del profesional de Enfermería.

Los objetivos son: definir la proporción de la población que reconoce al profesional de Enfermería; y determinar la opinión y visión que tiene el profesional de enfermería acerca de la función asistencial, docente, investigativa, administrativa; el estudio se definió como observacional, descriptivo de corte transversal, y el universo en estudio fue la población de 15 años o más que acuden a consultorios y hospital de la ciudad. Se diseñó, para la recopilación de datos, una encuesta compuesta por 26 preguntas las cuales 13 fueron de

selección múltiple, y 13 basadas en la escala tipo Lickert acordes a lo que el usuario podría y/o debería visualizar en el profesional de Enfermería.

CABASCANGO, Carmen (2010). Sustentó la tesis: “Percepción de los estudiantes de la carrera de enfermería de la universidad técnica del norte, sobre los instrumentos de evaluación de prácticas académicas estudiantiles, periodo enero- julio 2012”. Colombia

Para optar el título de licenciada en enfermería, en la Universidad Técnica del Norte de Ecuador, llegando al siguiente resumen:

Todo proceso de formación que tenga como eje directriz y como resultado la calidad, debe incluir el aspecto evaluador, el presente estudio se delimita al análisis de los formatos de evaluación de prácticas académicas y la percepción de los estudiantes de la Carrera de Enfermería, el estudio es de actualidad y de importancia estratégica para el mejoramiento continuo de la calidad con miras a la acreditación de carreras. Objetivo general: Determinar la percepción de los estudiantes de la carrera de Enfermería hacia los instrumentos de evaluación de prácticas académicas estudiantiles. Específicos: Valorar y analizar los formularios de evaluación, identificar la relación entre los objetivos y resultados de aprendizaje en los formatos de prácticas, identificar fortalezas y debilidades percibidas, proponer una guía de elaboración de instrumentos de evaluación de prácticas estudiantiles. Tipo de estudio: descriptiva, propositiva. Población y muestra: estudiantes legalmente matriculados de segundo a octavo semestre: 504 estudiantes, obteniendo una muestra de 217 alumnos, a los cuales se aplicó un cuestionario previamente elaborado de 14 preguntas. Conclusiones: Los estudiantes encuestados consideran que es necesaria la utilización de un formato de evaluación en las prácticas comunitarias y hospitalarias, Cerca del 50% de los instrumentos de evaluación no

expresan con palabras claras y precisas lo que se evalúa, lo que da lugar a confusiones o diferentes interpretaciones, no existe relación entre el instrumento de evaluación de la experiencia práctica de enfermería con los contenidos teóricos adquiridos e impartidos en el aula, no todos los instrumentos de vi xiv evaluación de las prácticas de enfermería permiten el desarrollo de destrezas y habilidades inherentes a la práctica, al finalizar la experiencia clínica no se evalúa a los estudiantes con el mismo instrumento que fue analizado al inicio de la práctica, no se toma en cuenta a los estudiantes en la elaboración o revisión de los instrumentos de evaluación. Propuesta: se construyó una guía de elaboración de instrumentos de evaluación aplicables a las prácticas académicas.

Pedraza Muriel V (2011), en su investigación “Atención Primaria en Salud Premisas Básicas” España. Evidencia algunos problemas en la formación de profesionales en la salud con enfoque en APS, afirmando que existe un claro déficit educativo en la formación médica de pregrado, y en la formación especializada predominan los elementos asistenciales sobre los contenidos científicos. Esta investigación, que se llevó a cabo en universidades de España, demuestra los vacíos que en materia de contenido curricular tienen los programas de Medicina en APS, con el agravante referido a la falta de personal docente capacitado especialmente en contenidos específicos en APS y los recursos físicos necesarios para llevar a cabo investigaciones en esta área. Esta condición, no asegura una formación en pregrado de calidad. Estrategia para la transformación del sistema de salud y el logro de la equidad en salud, al afirmar que “aunque es clara la iniciativa de las universidades formadoras de recurso humano, aún no existe en la ciudad de Bogotá una política de formación de capacidades del recurso humano en salud con el espíritu de la APS, y tampoco existen cambios curriculares en los programas de formación de pregrado y posgrado del personal de salud del país que se oriente

en esa dirección” (Vega et al. 2009: 162-163). Para contrarrestar las dificultades ya identificadas, las instituciones de educación superior han implementado diversas estrategias en materia de educación pedagógica con enfoque en la APS; sin embargo se ha observado que una de las líneas de trabajo que ha predominado en la implementación de esta estrategia, está dirigida a incrementar el número de cursos con una orientación de conocimientos en APS. Dicha estrategia, menciona la OPS, no es considerada el camino apropiado para la inclusión de este componente en el currículo de educación en APS, pues la intención no es aumentar los cursos, sino reorientarlos (OPS, 2008), apropiando el objetivo de aprendizaje desde la solución de problemas y la promoción de competencias profesionales que requiere el sistema de salud en beneficio de la sociedad. Ahora bien, analizando el tema específico de competencias en las instituciones de educación superior, según Lafuente et al. (2007), con frecuencia se observa que estas se consideran aisladas del marco curricular, lo cual genera dificultades para su comprensión y aplicación. Para la implementación de la APS, además de establecer los criterios de formación del talento humano, se requiere vinculación de las escuelas de medicina en la elección de un enfoque orientado hacia la atención primaria y la incorporación de ésta en el diseño curricular, con la capacidad suficiente para propiciar espacios de aprendizaje que aporten conceptos, habilidades y elementos claves para un proceso integral de enseñanza–aprendizaje. Analizando las investigaciones que en materia de competencias los estudiantes de Medicina deben asumir para implementar la estrategia de APS en su ejercicio profesional, los estudios encontrados en su mayoría evalúan las competencias desde el marco general de conocimientos, habilidades y actitudes en el ámbito clínico especialmente en estudiantes de pregrado y algunas especialidades

2.1.2 Antecedentes nacionales:

G. Santos-Falcón (2010) “Percepción de los estudiantes de ciencias de la salud acerca de su formación en promoción de la salud” lima PERU UNMSM Objetivos: Identificar la percepción sobre su formación en promoción de la salud de estudiantes de una Facultad de Medicina Peruana. Diseño: Estudio tipo cuantitativo. Institución: Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Participantes: Estudiantes del penúltimo año de estudios de cinco escuelas académico profesionales (EAPs) de la Facultad de Medicina, UNMSM. Intervenciones: Se utilizó dos técnicas de recolección de datos: una entrevista estructurada, con un cuestionario tipo Lickert modificado, y grupos focales. La población estuvo conformada por los estudiantes del penúltimo año de estudios de las cinco EAPs de la Facultad de Medicina (489 estudiantes), y la muestra la conformaron 127 estudiantes. Principales medidas de resultados: Cuantificar la percepción de los estudiantes de las cinco escuelas académico profesional sobre su formación, en relación a las estrategias de la promoción de la salud propuestas por la Carta de Ottawa. Resultados: La percepción de los estudiantes sobre su formación en relación a la promoción de la salud ha sido medianamente favorable, con tendencia a favorable en dos escuelas: Escuela de Enfermería en las estrategias de creación de ambientes favorables para la salud y reforzamiento de la acción comunitaria, con 70,5% y 58,3%, respectivamente. Asimismo, los estudiantes de la Escuela de Nutrición tuvieron una percepción favorable en la dimensión de implementación de políticas públicas, en 60,9%. Cabe resaltar que, solo en la dimensión de - habilidades personales - la percepción de los estudiantes fue desfavorable en un porcentaje considerable en dos escuelas: Escuela de Medicina, en 23,4%, y Tecnología Médica, en 20,4% de los estudiantes. Con los datos cualitativos se estableció siete categorías de análisis: 1) valorando la promoción de la salud; 2) relacionando la promoción de

la salud con la atención comunitaria; 3) sintiéndose motivados para promocionar la salud; 4) valorando el reforzamiento comunitario; 5) considerando que la Facultad de Medicina debe promover la salud; 6) considerando los factores que dificultan la promoción de la salud; y 7) valorando la interdisciplinariedad para la promoción de la salud. Conclusiones: Los estudiantes de la Facultad de Medicina tienen una percepción diversificada en relación a su formación en promoción de la salud, según las estrategias propuestas por la Carta de Ottawa, por lo que se hace necesario mejorar esta formación en las cinco escuelas con el objetivo de unificar la formación de estos profesionales para que desarrollen la promoción de la salud interdisciplinariamente y así poder enfrentar los complejos problemas de salud presentes en nuestra sociedad.

“Nivel de Suficiencia de las Actividades Tendentes a Desarrollar la Capacidad de Liderazgo, que realiza el Estudiante de Enfermería de la UNMSM, durante su formación Profesional”

LIMA con el objetivo de caracterizar las actividades orientadas al desarrollo de la capacidad de liderazgo del estudiante de enfermería de la UNMSM, establecer el nivel de suficiencia alcanzado e identificar áreas críticas. La población sujeto de estudio estuvo conformada por 214 estudiantes (100 %) de las promociones 87, 88, 89, 90 y 91 de la Escuela Académico-Profesional de Enfermería de la UNMSM a quienes les aplican un cuestionario con 20 preguntas. Sus principales conclusiones fueron: “Si bien es cierto que la mayoría de estudiantes realizan actividades tendentes a desarrollar su capacidad de liderazgo, (...) lo realizan a nivel insuficiente (...).Esto pudiera indicar que el problema no radica en la realización de las actividades si no en la forma como se vienen desarrollando”. “(...) A medida que el estudiante va alcanzando ciclos superiores en sus estudios, no incrementa significativamente su capacidad. Italo Paco Muñasqui Rivera (2010) “percepción de los estudiantes de enfermería, UNMSM Sobre el trato del docente al estudiante durante

la práctica clínica-comunitaria” LIMA En cuanto a la percepción sobre el trato del docente de 60(100%), 35(56%) consideran que es regular, 18(36%) bueno y 7(8%) deficiente. La dimensión en la que mayor falencia se observa es el respeto; relacionado a que, juzgan las actitudes y establecen diferencias entre uno y otro estudiante, luego la comunicación; muestran indiferencia y hacen gestos desagradables, y la empatía; muestran desinterés por el estado emocional e intolerancia. Lo bueno está referido a que, responden al saludo y evalúan al estudiante en forma individual; en la comunicación, usan un tono de voz adecuado y se muestran amables; y la empatía, propician clima cálido y muestran interés por el aprendizaje del estudiante. En relación a la comunicación, 31(52%) es regular, 15(25%) deficiente y 14(23%) bueno; relacionado a que; no establecen comunicación horizontal y brindan información incomprensible. Lo bueno está referido a que usan un tono de voz adecuado y se muestran amables. Respecto a la empatía, 39(65%) es regular, 14(23%) bueno y 7(12%) deficiente; relacionado a que no crean un clima de confianza y muestran desinterés por el estado emocional. Lo bueno está referido a que propician clima cálido y muestran interés por el aprendizaje de los estudiantes. En relación al respeto, 39 (65%) es regular, 13(22%) deficiente y 8(13%) bueno; relacionado a que no demuestran con hechos entre lo que dicen y lo que hacen y establecen diferencias entre uno y otro estudiante. Lo bueno, está referido a que los docentes responden al saludo y evalúan al estudiante en forma individual. Conclusiones: La mayoría de los estudiantes o un porcentaje significativo (64%), consideran que el trato es de regular a deficiente respecto al respeto; ya que no muestran con hechos entre lo que dicen y lo que hacen y juzgan las actitudes del estudiante en presencia de sus compañeros. Respecto a la comunicación; no brindan información comprensible y hacen gestos desagradables y, sobre la empatía; son incomprensivos y muestran desinterés por el estado emocional; sin embargo un porcentaje

significativo (36%) consideran que el trato es bueno, en relación al respeto; responden al saludo y evalúan al estudiante, en la dimensión comunicación; usan tono de voz adecuado y se muestran amables y la dimensión empatía; propician clima cálido y muestran interés por el aprendizaje de los estudiantes. En cuanto a la comunicación, (77%) consideran es de regular a deficiente; no establecen comunicación horizontal y brindan información incomprensible; sin embargo (23%) consideran es buena; los docentes brindan información comprensible y establecen comunicación horizontal. Respecto a la empatía, (77%) consideran es de regular a deficiente; no crean un clima de confianza y muestran desinterés por el estado emocional; sin embargo, (23%) consideran es buena; propician clima cálido y muestran interés por el aprendizaje del estudiante. Acerca del respeto, (87%) consideran que es de regular a deficiente; no demuestran con hechos entre lo que dicen y lo que hacen y establecen diferencias entre uno y otro estudiante; sin embargo (13%) consideran es bueno; responden al saludo y evalúan al estudiante en forma individual.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1 Atención primaria:

La Atención Primaria de Salud es la asistencia sanitaria basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puestos al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad. Entendiendo que la APS forma parte integrante de los sistemas de salud como una función principal, y que de estos se desprende la articulación de las acciones para garantizar el acceso de la comunidad a la atención de salud, es prioritario para su desempeño, contar con la formación adecuada de personal, priorizando la preparación de profesionales tanto de la salud como de otros sectores, que tienen relación con las condiciones de salud y bienestar de la comunidad (OMS, 1978).⁽⁹⁾

La renovación de la APS define los principios, valores y elementos necesarios para implementar un sistema de salud basado en este modelo de atención.

Los valores son esenciales para establecer las prioridades nacionales y para evaluar si los cambios sociales responden o no a las necesidades y expectativas de la población; los principios otorgan los cimientos para las políticas de salud, la legislación, los criterios evaluativos, la generación y asignación de los recursos y para la operación del sistema de salud; y los elementos, en un Sistema de Salud basados en la APS, son los componentes organizacionales y funcionales que permiten organizar las políticas, los programas y los servicios. ⁽¹⁰⁾

Como elementos esenciales de un sistema de salud basado en APS se destacan: el acceso y cobertura universal como el fundamento de un sistema de salud equitativo; el primer contacto el cual establece que la atención primaria debe ser la puerta principal de entrada al sistema de salud; la atención integral, integrada y continúa, donde los servicios deben ser suficientes para responder a las necesidades de salud de la población, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico precoz, atención curativa, rehabilitadora y paliativa, y apoyo para el autocuidado; la orientación familiar y comunitaria, que considera a la familia y la comunidad como ejes principales de la planificación y la intervención del sistema; el énfasis en la promoción y la prevención, cuyas acciones pueden facultar a las comunidades y los individuos a que ejerzan mayor control sobre su propia salud; los cuidados apropiados los cuales se centran en la persona como un todo y en sus necesidades sociales y de salud, incluye el concepto de efectividad para guiar la selección de las estrategias de prevención y curación, de manera que se puedan obtener los mayores resultados con los mínimos recursos; como estrategia para un desarrollo socio-económico es necesario que se establezcan mecanismos activos de participación que garanticen la transparencia

y la rendición de cuentas en todos los niveles; con respecto a la estructura y función de un sistema de salud basado en APS es necesario definir un marco político, legal e institucional sólido que identifique y respalde las acciones, los actores, los procedimientos y los sistemas legales y financieros permitiendo que la APS desarrolle sus funciones específicas; las políticas y programas pro-equidad que reduzcan los efectos negativos de las desigualdades sociales en salud y que puedan asegurar que todas las personas sean tratadas con dignidad y respeto; la organización y gestión óptimas que busca mejorar constantemente la provisión de atención en salud de forma que sea segura; los recursos humanos adecuados los cuales deben poseer los conocimientos y habilidades apropiados; los recursos adecuados y sostenibles los cuales debe ser acordes con las necesidades de salud y por último las acciones intersectoriales necesarias para abordar los principales determinantes de la salud de la población, creando sinergias entre el sector de la salud y otros sectores y actores. (OPS, 2007).

Es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos con plena participación y costo accesible para la comunidad.

2.2.2 Percepción

La percepción como el proceso fundamental de la actividad mental, y suponen que las demás actividades psicológicas como el aprendizaje, la memoria, el pensamiento, entre otros, dependen del adecuado funcionamiento del proceso de organización perceptual. La percepción es una sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos, es decir el proceso de interpretación de los estímulos en el cual se asigna significado a nuestras sensaciones. (Gestald)

Al respecto Whittaker, enfatiza que:

“La percepción no es una respuesta rígida al estímulo y determinada exclusivamente por las características físicas del medio ambiente, sino que es un proceso resultante de la interacción de las condiciones del estímulo o factores externos (comunicación, situación, etc.) y de los factores que actúan dentro del observador (necesidades, pasadas, al contexto social, al conocimiento de la realidad de acuerdo a nuestras necesidades, intereses, aspiraciones y deseos. Como podemos darnos cuenta la percepción es algo más que el procesamiento de la información del exterior captada por nuestros sentidos y está condicionada por el sentir o el estado anímico de la persona así como su experiencia previas, comprensión y la información que éste tenga de una situación en sí, además de la calidad del primer contacto que tenga con la persona y sufre la influencia de estímulos externos y factores internos; motivo por el cual no todos percibimos o interpretamos un hecho o fenómeno de la misma forma.

2.2.3 Naturaleza de la percepción

La percepción es el primer proceso cognoscitivo, mediante el cual captamos la información de nuestro entorno usando de manera implícita, la energía que llega al sistema sensorial nos permite formar una representación de la realidad de nuestro entorno. La información recopilada por todos los sentidos se procesa, y se forma la idea de un solo objeto, esta información almacenada procedente de los sentidos se decodifica en nuestra memoria. Este es un modelo virtual de la realidad que utiliza la información almacenada (procedimientos internos) para decodificarlos e interpretar el significado de lo recuperada dándole sentido y valor. Este se dará con la constante interacción entre lo que entra de los receptores, las reglas innatas del sistema nervioso para interpretarlo y los contenidos de la memoria que permiten relacionar, reconocer, hacer sentido y generar una cognición del objeto y sus circunstancias; es

decir se genera el modelo más probable, con todas sus implicaciones para el receptor.

La percepción tiene varias características:

- 1) Tiene una función adaptativa, permite a la persona orientarse en su medio ambiente.
- 2) Depende de las características tanto del objeto como la de nosotros mismos.
- 3) Estabilidad, un objeto percibido es identificado aun cuando el o las circunstancias hayan variado en alguna medida.
- 4) Búsqueda del significado, algunas veces es inmediata, otras no, en cuyo caso tratamos de encontrarle algún sentido más aun cuando afecta nuestro bienestar.
- 5) Es posible aún cuando el estímulo presente pocos datos. *Valores, edad, personalidad etc..)*”

Krech menciona que:

“Para percibir y juzgar a las personas; el primer paso es formar una impresión acerca de ella, esta impresión dirige nuestras reacciones e influye en la relación interpersonal”

La percepción es un proceso mental, cognoscitivo que nos permite formar conceptos, opiniones, impresiones, sentimientos, acerca de un individuo, objeto o fenómeno en función a las experiencias

- 6) Se hace en términos de probabilidades.
- 7) Bajo ciertas circunstancias puede ser equívoca, las dos formas de error mas conocidas son las ilusiones y las alucinaciones. La percepción depende tanto de las condiciones del estímulo como de nuestras condiciones internas, veamos:

Entre las varias condiciones del estímulo tenemos:

- a) La atención que prestamos a un estímulo depende en parte de sus características de intensidad, repetitividad, contraste y movimiento.
- b) Los estímulos permiten percepciones organizadas, cuando los estímulos son ambiguos percibimos de acuerdo a nuestras motivaciones. Una percepción organizada requiere varias condiciones: 1. Figura y fondo, 2. Semejanza, 3. Proximidad, 4. Un estímulo tiende a ser percibido como una forma buena o por lo menos tan buena como las condiciones de dicho estímulo lo permiten.
- c) Damos movimientos a algunos hechos que observamos.

Entre las condiciones internas que afectan la percepción tenemos:

En la actualidad, los cuidados se orientan a incrementar la interacción positiva de la persona con su entorno, es decir, se concibe el cuidado dirigido al bienestar tal y como la persona lo entiende, entonces la intervención de enfermería con esta orientación va dirigida a dar respuesta a las necesidades de las personas desde una perspectiva holística, respetando sus valores culturales, creencias y convicciones para el éxito de los cuidados y la satisfacción y el bienestar de la persona en su integralidad.

Es más, la labor de la enfermería es empoderar al usuario y su familia con el conocimiento suficiente y adecuado a cada circunstancia para que el paciente identifique estas carencias, las comunique y solicite ayuda oportuna eficiente y eficaz, y exija resarcimiento en caso de no recibir la ayuda adecuada desde el punto de vista técnico científico, humano y ético.

Desarrollo de las Teorías de Enfermería

El profesional de enfermería, ya sea en el ámbito hospitalario o fuera de éste, para llevar a cabo su trabajo necesita basarse en un modelo de enfermería que le guíe, para conocer y entender al usuario de su servicio, con el que debe entablar una relación humana positiva que le permita interactuar generando una acción psico dinámica que facilite identificar necesidades manifiestas y ocultas, así como ofrecer un cuidado, apoyar y acompañar para que el usuario logre sus objetivos y sea capaz de mantenerse sano, cuidándose así mismo.

Dentro de la profesión de Enfermería existen diversas teorías.

Los trabajos de las teóricas en enfermería se han organizado según tres grandes tipos de conocimientos, en virtud de las características predominantes que las distinguen:

La primera se refiere a las filosofías sobre enfermería, aquí tenemos a Nightingale, Henderson, Hall, Watson, etc.

El segundo tipo, está constituido por modelos conceptuales en enfermería, comprende los trabajos de las llamadas grandes teóricas pioneras en el campo de la enfermería. La obra de estas grandes teóricas se extiende a toda la enfermería y suele incluir aspectos relativos a los seres humanos, su entorno y su salud, dentro del ámbito del interés de la disciplina; además, propone líneas maestras de conducta a los profesionales dentro de su campo científico.

Modelo Conceptual de teoría de enfermería de NOLA PENDER

Pender nació en 1941 en Lansing, Michigan, EE.UU y fue hija única de unos padres defensores acérrimos de la educación de la mujer.

A los 7 años vivió la experiencia de ver como su tía recibía cuidados de enfermería, lo que creó en ella “una gran fascinación por el trabajo de enfermería” su idea de enfermería era cuidar de ayudar a otras personas a cuidar de sí mismas.

Su familia la animo en su objetivo de llegar a ser enfermera diplomada, merced a lo cual se matriculo en la escuela de enfermería del West Suburban Hospital del Oak Park en Illinois. Recibió su DIPLOMA DE ENFERMERIA en 1962 y empezó a trabajar en una unidad médico-quirúrgica en un hospital de Michigan.

En 1964, Pender obtuvo un bachillerato de ciencias de enfermería (BSN) de la universidad de Michigan.

Obtuvo el MA en crecimiento y desarrollo humano por la universidad del Estado de Michigan en 1965, el grado de PhD en Psicología y Educación en 1969, por la Universidad del Noroeste en Evanston, Illinois.

Cuando obtuvo su PhD, Pender experimento una desviación en su pensamiento que la llevo a definir el objetivo de la enfermería como la salud optima del individuo.

En 1975, la Dra. Pender publicó “un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva”, que constituyo una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la enfermería. En este artículo identificaba factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones de los individuos para prevenir las enfermedades.

En 1981 es admitida como miembro de la American Academy of Nursing, fue presidenta en los años 1991 y 1993.

En 1982 presento la 1ra edición del modelo de promoción de la salud. Y en 1996 la 2da edición de este.

MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD:

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en

conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

“hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

METAPARADIGMAS:

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal

en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Nola J. Pender, Licenciada en Enfermería de la Universidad de Michigan (Estados Unidos de América) es reconocida en la profesión por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud. Planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad.

Además, identificó que los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida .

Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.

El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así:

La primera teoría, es la de la Acción Razonada: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.

La segunda es la Acción Planteada: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.

La tercera es la Teoría Social-Cognitiva, de Albert Bandura en la cual se plantea que la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. Adicional a lo anterior, la auto-eficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad.

Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento

saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea.

La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona; según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por:

- Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados, proporcionan motivación para adquirir una conducta de promoción de la salud, en la cual se da prioridad a los beneficios conductuales, destacando esta conducta entre otras personas, para que ellas puedan imitarla.
- La presencia de barreras para la acción, las cuales pueden ser personales, interpersonal salud desempeña un papel fundamental al determinar el estado de salud de cada persona, lo cual permitirá identificar las dificultades que se presentan y diseñar los mecanismos que permitan cambiar o disminuir una conducta de riesgo con el fin de mejorar la calidad de vida, para establecer un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social.
- La auto-eficacia; Bandura ha encontrado en numerosos estudios, que las personas que se perciben así mismas competentes en un dominio particular realizarán repetidas veces la conducta en las que ellos sobresalen; la auto-eficacia es un sistema que provee mecanismos de referencia que permiten percibir, regular y evaluar la conducta, dotando a los individuos de una capacidad autorreguladora sobre sus propios pensamientos, sentimientos y acciones
- Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona promueven hacia una determinada acción. Los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para identificar la conducta que necesita

modificarse. Por lo tanto, en cada programa de salud deben implementarse actividades dinámicas y atractivas que generen beneficios para toda la población.

- Las influencias interpersonales y situacionales, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso y nocivo, crea dificultades para adoptar dicha conducta, de ahí que sea a veces más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apuntar al cambio de conducta en una persona.
- Edad: particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida.
- Género: éste es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser hombre o ser mujer hará que el individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar, además de lo que implica la prevalencia de algunas enfermedades que se verán reflejadas en mayor proporción en un género en específico.
- Cultura: es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no; en ésta se incluyen los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio y descanso, el deporte, entre otros.
- Clase o nivel socioeconómico: es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, ya que si se pertenece a una clase media o alta se tendrán muchas más

alternativas al momento de poder elegir una alimentación adecuada, y no sólo la alimentación sino también el acceso a la salud; mientras que para una persona de un nivel socioeconómico bajo, sus opciones se verán limitadas por la escasez de sus recursos económicos.

Estados emocionales.

Autoestima.

Grado de urbanización.

La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, de su estilo de vida, del examen físico y de la historia clínica, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud.

Este modelo continúa siendo perfeccionado y ampliado en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria.

Modelo de Promoción de Salud de Pender. 1996.

Pender considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud; para comprenderlo se requiere el estudio de tres categorías principales:

1. las características y experiencias individuales.
2. la cognición y motivaciones específicas de la conducta.
3. el resultado conductual.

Consideramos que el modelo de promoción de salud de Nola es una metateoría, ya que para la realización de este modelo ella se

inspiró en la Teoría de acción razonada de Martin Fishbein y la Teoría del aprendizaje social de Albert Bandura.

También relacionamos este modelo con el Paradigma de Categorización, centrado en la salud pública.

El MPS se centra en la salud del individuo, le da la capacidad de cambiar su situación a nivel salud y comprende los elementos externos que sean validos tanto para la recuperación de la salud como para la prevención de la enfermedad.

CONCLUSION:

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud.

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

Percepción:

La percepción es una sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos, es decir el proceso de interpretación de los estímulos en el cual se asigna significado a nuestras sensaciones. Vincula al regulador con el cognator y sirve para conectar los modos adaptativos.

Estudiantes de enfermería:

Persona que estudia la profesión de enfermería y se encuentra matriculado en esta carrera y asiste de manera continua regular a sus clases teóricos-prácticas y participa de manera activa del proceso de enseñanza y aprendizaje.

Percepción de los estudiantes:

Forma de interpretación de los estudiantes de enfermería de las experiencias y sensaciones vividas en el ambiente instruccional y contexto del área clínica que le permite dar un significado y organización de sus conocimientos.

Atención primaria:

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, es donde se realiza la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con todas las estrategias establecidas. Las acciones e intervenciones propias de la Atención Primaria (AP) comprenden, no sólo los aspectos curativos, sino también y de forma fundamental las actividades de Prevención y Promoción de la Salud.

La estrategia de Promoción de la Salud implica necesariamente la coordinación y participación de las instituciones, los servicios y los propios ciudadanos. Implica la intervención en y con la comunidad.

Con plena participación y a un costo asequible para la comunidad y comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis general

La percepción de los estudiantes del VI Ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas sobre la atención primaria de salud, Surco, Lima-Perú 2016, es desfavorable

2.4.2 Hipótesis específica

Nivel de percepción de los estudiantes del VI Ciclo de enfermería de la UAP sobre dimensión percepción en la atención primaria de salud Surco, Lima-Perú 2016, es desfavorable.

Nivel de percepción de los estudiantes del VI Ciclo de enfermería de la UAP sobre dimensión énfasis en promoción de la salud y

prevención de la enfermedad Surco, Lima-Perú 2016, es desfavorable.

2.5. VARIABLE DE INVESTIGACIÓN

Variable: percepción de los estudiantes.

2.5.1. Definición Conceptual de la variable:

Whittaker (2012), enfatiza que: “La percepción no es una respuesta rígida al estímulo y determinada exclusivamente por las características físicas del medio ambiente, sino que es un proceso bipolar resultante de la interacción de las condiciones del estímulo o factores externos (comunicación, situación, etc.) y de los factores que actúan dentro del observador (necesidades, pasadas, al contexto social, al conocimiento de la realidad de acuerdo a nuestras necesidades, intereses, aspiraciones y deseos.

2.5.2 Definición operacional de la VARIABLE:

Son las acciones realizadas por uno mismo de acuerdo a su percepción.

Se medirá mediante una encuesta y de acuerdo a categoría favorable / desfavorable.

		domiciliarias • Cobertura de inmunizaciones		
--	--	--	--	--

CAPÍTULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se enmarca en el enfoque de diseño descriptivo. En atención al período y consecuencia del estudio es de tipo transversal, pues aborda a la variable de estudio y lo evalúa una sola vez.

Es de naturaleza cuantitativa porque se recogió, procesó y analizó los datos obtenidos del instrumento de encuesta.

Es prospectivo porque es un estudio que diseña el presente es de corte transversal porque se recolecta la información en una población en un determinado momento en donde los estudiantes de enfermería reciben las clases.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

La Escuela Profesional de Enfermería se encuentra ubicada en el distrito de Santiago de Surco, dentro de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud; cuenta con una infraestructura de material noble, ambiente de dos piso

y tiene ocho laboratorios; alberga a otras escuelas profesionales como, Estomatología, Obstetricia, Tecnología Médica, Farmacia y Bioquímica.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: La población está constituida por los estudiantes del vi ciclo de enfermería.

Muestra: La muestra está constituida por toda la población 67 estudiantes del VI Ciclo de la Escuela de Enfermería de la UAP, que cumplan con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes que estén matriculados en el VI Ciclo.
- Estudiantes de ambos sexos (masculino y femenino).
- Estudiantes que acepten participar del estudio.
- Estudiantes que acepten participar del estudio.

Criterios de exclusión

- Los estudiantes de la escuela académico profesional de enfermería-UAP de VI CICLO que no acudieron en la fecha de la aplicación del instrumento.
- Los estudiantes que no quieran participar con el llenado del instrumento.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Como técnica se hará uso de la encuesta y se utilizarán un instrumento, el cuestionario para medir el nivel de percepción.

La percepción se evalúa a través de las 28 preguntas.

3.5. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para la validez del instrumento se llevó a cabo mediante el juicio de expertos proporcionados por cinco profesionales del área de la salud en la especialidad

de enfermería (ver anexo) obteniendo un valor 0.84 que nos revela que la validez del contenido del instrumento es bueno.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

La recolección de datos se iniciara previa autorización de las autoridades educativas, se solicitara la autorización de la Directora de Escuela de Enfermería, la Dra. Fernanda Gallegos de Bernaola; posteriormente se coordinará con el docente de la sección respectiva para iniciar la recolección de los datos.

Para la recolección de los datos se aplicara el cuestionario a los estudiantes del V ciclo. El instrumento será entregado a los estudiantes para ser llenado por ellos en un espacio de 20 – 25 minutos.

Aproximadamente tiempo en el cual el encuestador se encontrara presente para aclarar dudas en relación a las preguntas.

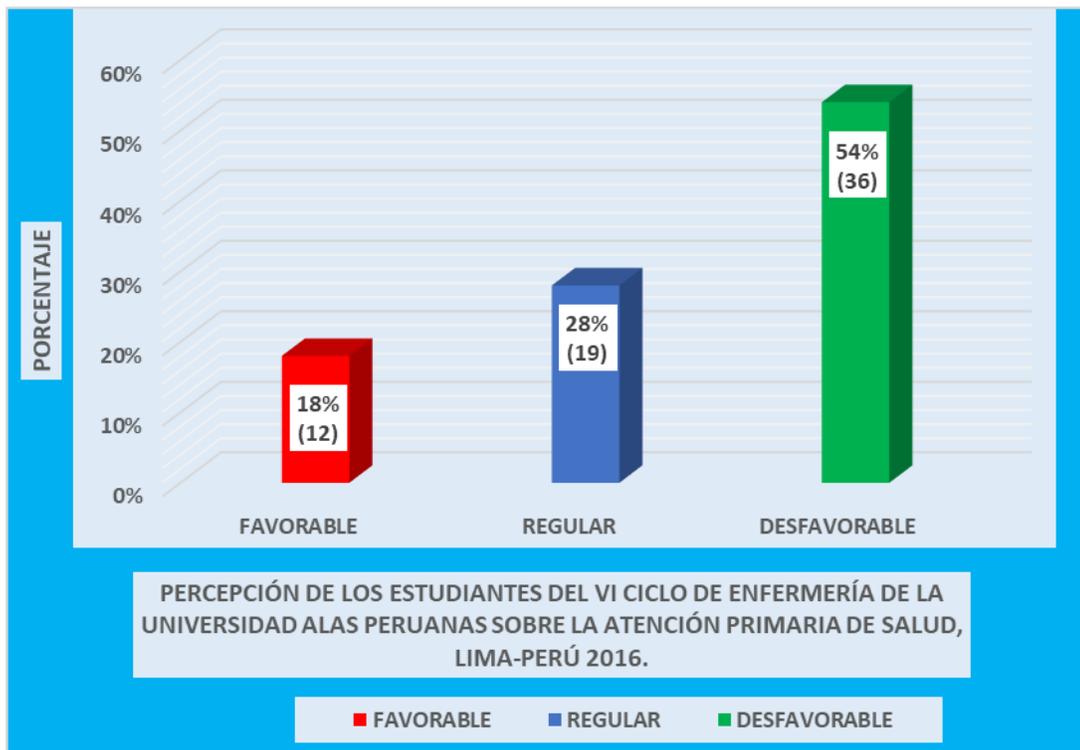
Para el análisis descriptivo se trabajara con medidas de tendencia central, asimismo con tablas de frecuencia y gráficos de sectores y gráficos de barras.

Una vez recolectados los datos, las fichas serán codificadas y luego digitadas. Dicha información, se procesará utilizando los Programas Microsoft Excel y SPSS v.21, así como otros programas estadísticos necesarios.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRAFICA 1

PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DEL VI CICLO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS SOBRE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, LIMA-PERÚ 2016.

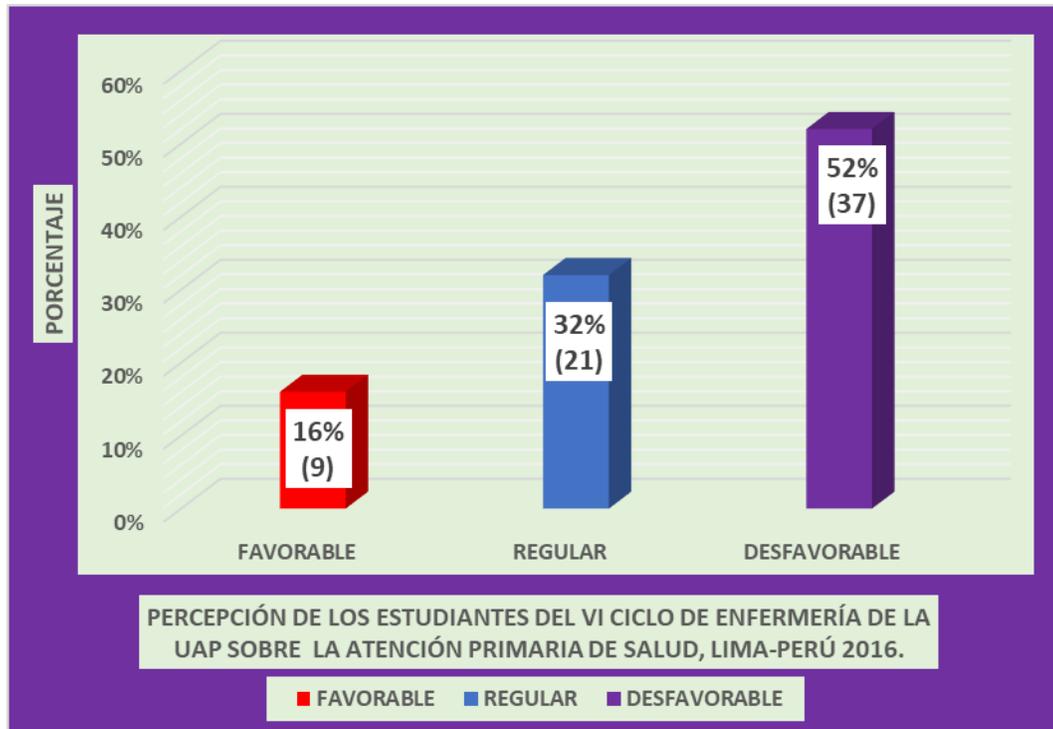


COMENTARIO DE LA GRAFICA 1:

La percepción de los estudiantes del VI ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas sobre la atención primaria de salud, en mayor porcentaje es de nivel Desfavorable en un 54% (36), seguido del nivel Regular en un 28% (19) y en menor porcentaje en el nivel Favorable en un 18% (12).

GRAFICA 2

PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DEL VI CICLO DE ENFERMERÍA DE LA UAP SOBRE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, LIMA-PERÚ 2016.



COMENTARIO DE LA GRAFICA 2:

La percepción de los estudiantes del VI ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas sobre la atención primaria de salud, en mayor porcentaje es de nivel Desfavorable en un 52% (37), seguido del nivel Regular en un 32% (21) y en menor porcentaje en el nivel Favorable en un 16% (9).

GRAFICA 3

PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DEL VI CICLO DE ENFERMERÍA DE LA UAP SOBRE ÉNFASIS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PROMOCIÓN DE LA ENFERMEDAD, LIMA-PERÚ 2016



COMENTARIO DE LA GRAFICA 3:

La percepción de los estudiantes del VI ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas sobre el Énfasis de promoción de la salud y promoción de la enfermedad, en mayor porcentaje es de nivel Desfavorable en un 58% (39), seguido del nivel Regular en un 30% (20) y en menor porcentaje en el nivel Favorable en un 12% (8).

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

H1: La percepción de los estudiantes del VI Ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas sobre la atención primaria de salud, Surco, Lima-Perú 2016, es desfavorable.

Ho: La percepción de los estudiantes del VI Ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas sobre la atención primaria de salud, Surco, Lima-Perú 2016, no es desfavorable.

H1 ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	FAVORABLE	REGULAR	DESFAVORABLE	TOTAL
Observadas	12	19	36	67
Esperadas	22	22	23	
(O-E) ²	100	9	169	
(O-E) ² /E	4,5	0,4	7,3	12,2

FUENTE; *Elaboración propia*

COMENTARIO DE LA TABLA 1

El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 12,2; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (H1), con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Siendo cierto que: La percepción de los estudiantes del VI Ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas sobre la atención primaria de salud, Surco, Lima-Perú 2016, es desfavorable.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar la percepción de los estudiantes del VI ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas sobre la atención primaria de salud, encontrando que en mayor porcentaje es de nivel Desfavorable en un 54% (36), seguido del nivel Regular en un 28% (19) y en menor porcentaje en el nivel Favorable en un 18% (12). Coincidiendo con A. Ferrer Hernández (2012) ,llegando a la conclusión que los estudiantes con necesidades de mejora en control y manejo emocional perciben más negativamente el entorno clínico comunitario la tutorización y el apoyo recibido.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar la percepción de los estudiantes del VI ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas sobre la atención primaria de salud, encontrando que en mayor porcentaje es de nivel Desfavorable en un 52% (37), seguido del nivel Regular en un 32% (21) y en menor porcentaje en el nivel Favorable en un 16% (9). Coincidiendo con CABASCANGO, Carmen (2010), se construyó una guía de elaboración de instrumentos de evaluación aplicables a las prácticas académicas. Coincidiendo además con Pedraza Muriel V (2011), se requiere vinculación de las escuelas de medicina en la elección de un enfoque orientado hacia la atención primaria y la incorporación de ésta en el diseño curricular, con la capacidad suficiente para propiciar espacios de aprendizaje que aporten conceptos, habilidades y elementos claves para un proceso integral de enseñanza–aprendizaje. Analizando las investigaciones que en materia de competencias los estudiantes de Medicina deben asumir para implementar la estrategia de APS en su ejercicio profesional, los estudios encontrados en su mayoría evalúan las competencias desde el marco general de conocimientos, habilidades y actitudes en el ámbito clínico especialmente en estudiantes de pregrado y algunas especialidades.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar la percepción de los estudiantes del VI ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas sobre el Énfasis de promoción de la salud y promoción de la enfermedad, encontrando que en mayor porcentaje es de nivel Desfavorable en un 58% (39), seguido del nivel Regular en un 30% (20) y en menor porcentaje en el nivel Favorable en un 12% (8). Coincidiendo con G. Santos-Falcón (2010), Conclusiones: Los estudiantes de la Facultad de Medicina tienen una percepción diversificada en relación a su formación en promoción de la salud, según las estrategias propuestas por la Carta de Ottawa, por lo que se hace necesario mejorar esta formación en las cinco escuelas con el objetivo de unificar la formación de estos profesionales para que desarrollen la promoción de la salud interdisciplinariamente y así poder enfrentar los complejos problemas de salud presentes en nuestra sociedad. Coincidiendo además con Lospez(2015), Conclusiones: La mayoría de los estudiantes o un porcentaje significativo (64%), consideran que el trato es de regular a deficiente respecto al respeto; ya que no muestran hechos entre lo que dicen y lo que hacen y juzgan las actitudes del estudiante en presencia de sus compañeros. Respecto a la comunicación; no brindan información comprensible y hacen gestos desagradables y, sobre la empatía; son incomprensivos y muestran desinterés por el estado emocional; sin embargo un porcentaje significativo (36%) consideran que el trato es bueno, en relación al respeto; responden al saludo y evalúan al estudiante, en la dimensión comunicación; usan tono de voz adecuado y se muestran amables y la dimensión empatía; propician clima cálido y muestran interés por el aprendizaje de los estudiantes. En cuanto a la comunicación, (77%) consideran es de regular a deficiente; no establecen comunicación horizontal y brindan información incomprensible; sin embargo (23%) consideran es buena; los docentes brindan información comprensible y establecen comunicación horizontal. Respecto a la empatía, (77%) consideran es de regular a deficiente; no crean un clima de confianza y muestran desinterés por el estado emocional; sin embargo, (23%) consideran es buena; propician clima cálido y muestran interés por el aprendizaje del estudiante.

Acerca del respeto, (87%) consideran que es de regular a deficiente; no demuestran con hechos entre lo que dicen y lo que hacen y establecen diferencias entre uno y otro estudiante; sin embargo (13%) consideran es bueno; responden al saludo y evalúan al estudiante en forma individual.

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: La percepción de los estudiantes del VI ciclo de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas sobre la atención primaria de salud , encontrando que en mayor porcentaje es de nivel Desfavorable, seguido del nivel Regular y en menor porcentaje en el nivel Favorable. Comprobado estadísticamente mediante el Chi cuadrado con un valor de 12,2 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Con respecto a la dimensión percepción, encontrando que en mayor porcentaje es de nivel Desfavorable, seguido del nivel Regular y en menor porcentaje en el nivel Favorable.

TERCERO

Con respecto a la dimensión Énfasis de promoción de la salud y promoción de la enfermedad, encontrando que en mayor porcentaje es de nivel Desfavorable, seguido del nivel Regular y en menor porcentaje en el nivel Favorable.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Promover el uso de la malla curricular del VI ciclo de la carrera profesional de enfermería para tratar el tema de la atención primaria de la salud, siendo un aspecto importante en la relación enfermera – paciente.

SEGUNDO

Realizar practicas continuas en los estudiantes del VI ciclo de enfermería sobre la atención primaria de la salud, esto permitirá mejorar la percepción de los usuarios en cuanto se realicen una atención primaria.

TERCERO

Poner énfasis de promoción de la salud y promoción de la enfermedad, a través de una guía o protocolo que permita a los estudiantes de VI ciclo de enfermería conocer las pautas y normas en la atención primaria de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. World Health Organization – OMS WHO. The Ottawa Charter for Health Promotion. Ottawa, Canada, November, 1986.
2. SANTOS, G et al. Percepción de los estudiantes de ciencias de la salud acerca de su formación en promoción de la salud. An. Fac. med., dic. 2009, vol.70, no.4, p.277-282.
3. BETANCUR, S, Proceso Enseñanza-Aprendizaje y Satisfacción de Estudiantes y Docentes del Programa de enfermería de la Universidad de Caldas con las Prácticas Clínicas Y Comunitarias: Colombia,2008.
4. YEPES, R, et al Fundamentos de antropología un ideal de la excelencia humana. 3era edición Eunsa Ediciones Universidad de Navarra . S.A Pamplona, 2001
5. BAUTISTA, R, Percepción de la calidad del Cuidado en Enfermería en la Empresa Social del Estado Francisco de Paula Santander, de Cúcuta, Colombia 2008. Aquichán vol.8 no.1 Bogotá Jan.June 2008
6. SEMIM GM, Souza MCBM, Corrêa AK. Professor como facilitador do processo ensino-aprendizagem: visão do estudante de enfermagem. RevGaúchaEnferm. 2009; 30(3): 484-91.
7. ALEMÁN, et al La familia y su papel en los problemas de promoción y prevención de salud bucal. Revista Cubana de Estomatología, 2007
8. DÍAZ, R et al Enfermería Familia y Persona con cáncer terminal, del cuidado hospitalario al cuidado en el hogar. 1° Ed. Editora Gráfica Emmanuel. Lima, 2011
9. HERNÁNDEZ, et al. La percepción del cuidado en profesionales de Enfermería Cuba 2008 78 9. RAFAELE, J. Percepción del estudiante de enfermería de la UNMSM sobre el cuidado de la enfermera en la comunidad: Perú 2009.

10. LAGARES, E, Percepción de las Actividades de Enfermería en Atención Primaria Universidad de Sevilla 2008
11. GÓMEZ, O, et al. Percepción de cuidado en estudiantes de enfermería; Colombia 2008.
12. MATAMOROS, K, et al Percepción de los usuarios y usuarias sobre el quehacer de enfermería en el primer nivel de atención. Costa Rica 2007
13. MATLIN, Margaret W; Foley, Hugh J. Sensación y percepción. 4° edición. México DF. Prentice Hall, 1996.
13. KING, Imogene. Enfermería como profesión, filosofía, principios y objetivos. Edit Limusa. México, 1984
14. MINSA. Guía de implementación de programa de familias y viviendas. Perú, 2006
16. MINSA. Lineamientos de política sectorial para el periodo 2002 – 2012. Perú, 2001
17. TOMAS, I, et al Orientación familiar en atención primaria. Springer-Verlag Ibérica Barcelona 1998 .
18. PRADO M, Salud y globalización: Retos Futuros para el cuidado de Enfermería. Invest Educ Enferm 2004. 79

ANEXOS



**ESCUELA DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

“PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DEL VI CICLO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS SOBRE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, SURCO LIMA-PERU 2016”

ENCUESTA SOBRE ATENCION PRIMARIA DE SALUD (APS)

Apreciado Estudiante,

Tengan todos ustedes un cordial saludo, mi nombre es Gladys Calderón Mera, curso el VII ciclo de enfermería de la UAP.

Agradezco su participación en el presente formulario, el cual tiene como objetivo, valorar el grado de apropiación de sus conceptos básicos en Atención Primaria en Salud (APS), así como la percepción frente a los contenidos de APS aprendidos durante su formación académica y prácticas comunitarias.

Es totalmente anónimo y confidencial tiene preguntas sencillas para responder SI O NO con sinceridad; su aporte es muy importante para los objetivos de esta investigación, de la veracidad de la información que usted suministre depende, el análisis de la situación actual de la formación académica de profesionales en enfermería con enfoque en APS, así como a la formulación de futuras investigaciones en este campo.

Datos generales:

Edad.....

Estado civil :

Soltero ()

Casado. ()

Conviviente ()

Lea atentamente los enunciados que se presentan a continuación y marque la opción que crea correcta para Ud.

PERCEPCIÓN		
1. Considera usted que tiene una adecuada y eficiente formación en cuanto a la enseñanza en el primer nivel de atención (APS)	si	No
2. Considera que la información teórica que recibe durante las clases le preparan para un adecuado desarrollo en la práctica comunitaria.	Si	No
3. se siente identificado con los objetivos en salud pública	Si	No
4. sabe Ud. Cuáles son las actividades y funciones que la enfermera realiza en los centros donde se brinda atención del primer nivel de salud.	Si	No
*5. Los criterios de evaluación son dados a conocer al inicio de la práctica clínica o comunitaria.	Si	No
6. Usted acude a las prácticas con motivación	Si	No
7. Existe concordancia entre la teoría y la práctica en el escenario real	Si	No
8. Docente mantiene comportamiento ético frente a los estudiantes y usuarios de salud.	Si	No

9. El número de estudiantes por docente facilita el aprendizaje en la práctica comunitaria	Si	No
10. El docente brinda importancia a la presentación de casos durante la práctica comunitaria	si	No
11. El tiempo en las prácticas comunitarias le permiten desarrollar un adecuado proceso de enfermería	si	No
*12. La situación de salud de la comunidad es favorable.	si	No
13. Los centros de salud son accesibles para la comunidad	Si	No
14. Los establecimientos donde se prestan atención primaria de salud abastece a toda la comunidad.	Si	No

15. La infraestructura de los centros de salud es adecuado para cubrir las necesidades de la comunidad.	Si	No
16. Considera que la atención brinda equitativamente a toda la comunidad.	Si	No
ENFASIS EN PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE LA ENFERMEDAD		
* 17. EL área de enfermería planifica estrategias de promoción y prevención de la salud	Si	No
18. La enfermera puede tomar decisiones propias para el cuidado de la salud de la comunidad.	Si	No
19. Existe una adecuada coordinación entre el centro de salud y el municipio para el desarrollo de las estrategias de promoción y prevención de la salud.	Si	No
20. La comunidad tiene conocimiento de los riesgos epidemiológicos	Si	No
21. El personal de enfermería realiza actividades de orientación sobre la promoción y prevención de la salud	Si	No
*22. El personal de enfermería cumple con las visitas domiciliarias programadas	Si	No
23. La comunidad facilita el acceso del personal de enfermería a las visitas domiciliarias	Si	No
24. considera importante las sesiones educativas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad	Si	No
25. Los centros de salud donde realizo sus prácticas comunitarias cuentan con un área adecuada de inmunizaciones	Si	No
26. la cobertura de inmunizaciones del centro de salud abastece a toda la comunidad	Si	No
27. El centro de salud brinda educación a la comunidad sobre la importancia de las inmunizaciones.	Si	No
28. Se da la participación activa del personal de enfermería en las campañas de vacunación.	Si	No

ANEXO 1: MATRÍZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DEL VI CICLO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS SOBRE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, SURCO LIMA-PERU 2016”

AUTORA: CALDERÓN MERA GLADYS

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es la percepción de los estudiantes del VI Ciclo de Enfermería de la Universidad Alas	OBJETIVO GENERAL: Determinar la percepción de los estudiantes del VI Ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas sobre la atención primaria de	HIPÓTESIS GENERAL: LA percepción de los estudiantes del VI Ciclo de enfermería de la Universidad Alas Peruanas sobre la atención primaria de	PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES	Percepción	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñanza y aprendizaje • En las practicas comunitarias • Acceso a los servicios de 	DISEÑO: La presente investigación se enmarca en el enfoque de diseño descriptivo ya que tiene una sola variable. En atención al período y consecuencia del estudio es de tipo transversal, pues aborda a la variable de estudio y lo evalúa una

<p>peruanas sobre la atención primaria de salud, Surco Lima-Perú 2016?</p>	<p>salud, Surco, Lima-Perú 2016.</p> <p>OBJETIVOS</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <p>Identificar el nivel de percepción de los estudiantes del VI Ciclo de enfermería de la UAP sobre la atención primaria de salud Surco, Lima-Perú 2016.</p>	<p>salud, Surco, Lima-Perú 2016, es desfavorable.</p> <p>HIPOTESIS ESPECÍFICA</p> <p>El nivel de percepción de los estudiantes del VI Ciclo de enfermería de la UAP sobre la dimensión percepción en la atención primaria de salud Surco, Lima-Perú 2016,es desfavorable</p>		<p>Énfasis en promoción de la salud y prevención de la enfermedad.</p>	<p>salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientación familiar y comunitaria • Visitas domiciliarias • Cobertura de inmunizaciones 	<p>sola vez.</p> <p>DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>La Escuela Profesional de Enfermería se encuentra ubicada en el distrito de Santiago de Surco, dentro de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud.</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>Está constituida por toda la población 67 estudiantes del VI Ciclo de la Escuela de Enfermería de la UAP, que cumplan criterios de inclusión.</p> <p>INSTRUMENTO:</p>
--	--	---	--	--	--	---

	<p>Identificar el nivel de percepción de los estudiantes del VI Ciclo de enfermería de la UAP sobre promoción de la salud y prevención de la enfermedad Surco, Lima-Perú 2016.</p>	<p>El nivel de percepción de los estudiantes del VI Ciclo de enfermería de la UAP sobre la dimensión énfasis en promoción de la salud y prevención de la enfermedad Surco, Lima-Perú 2016, es desfavorable.</p>				<p>Para poder llevar a cabo esta investigación se utilizó la técnica de la encuesta utilizada como instrumento que está organizada por dimensiones: sobre percepción en cuanto a la enseñanza y aprendizaje. La segunda parte sobre percepción en énfasis de promoción de la salud y prevención de la enfermedad consta de 28 preguntas.</p>
--	--	---	--	--	--	--