

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



INFORME FINAL

**“RESPONSABILIDAD SOCIAL Y PARTICIPACIÓN EN
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD RENOVADA-
ESTUDIANTES FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD 2023”**

**INVESTIGADORA RESPONSABLE:
Dra. ANA LUCY SICCHA MACASSI**

**DOCENTE COLABORADOR:
Mg. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE**

**PERSONAL ADMINISTRATIVO DE APOYO:
Sra. MARITZA JUANA GUILLÉN GALLEGOS**

**ESTUDIANTES DE APOYO:
CARLA CRISTINA CUSTODIO CACHAY
Código: 2118120607**

**JUAN ALEXIS CHUMPITAZ GAYTAN
Código: 1928120352**

Callao, 2024

PERÚ

**“RESPONSABILIDAD SOCIAL Y PARTICIPACIÓN EN
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD RENOVADA-
ESTUDIANTES FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
2023”**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

INFORMACIÓN BÁSICA

Facultad	: Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación	: Facultad de Ciencias de la Salud
Título	: “RESPONSABILIDAD SOCIAL Y PARTICIPACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD RENOVADA-ESTUDIANTES FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD 2023”.
Investigador Responsable	: Dra. Ana Lucy Siccha Macassi
Categoría	: Principal Nombrada
Dedicación	: Exclusiva
Condición	: Nombrada
Código	: 1251
Profesión	: Ingeniero Químico
Docente Colaborador	: Mg. José Luis Salazar Huarote
Categoría	: Auxiliar
Dedicación	: Tiempo Completo
Condición	: Nombrado
Código	: 9046
Profesión	: Licenciado en Enfermería
Estudiante de apoyo	: Carla Cristina Custodio Cachay Código: 2118120607 Juan Alexis Chumpitaz Gaytan Código:1928120352
Personal de Apoyo Administrativo:	Maritza Juana Guillén Gallegos. Código: 0008
Duración del Proyecto	: 12 meses
Lugar de ejecución	: Facultad de Ciencias de la Salud
Tipo de Investigación	: Descriptivo correlacional
Unidades de Análisis	: Estudiantes Facultad Ciencias de la Salud 2023.

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía de vida.

A mi familia por su constante apoyo y motivación.

AGRADECIMIENTO

A los docentes y personal administrativo de la Facultad Ciencias de la salud, por contribuir al desarrollo de este informe,

A los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, por compartir sus experiencias adquiridas durante su formación profesional.

ÍNDICE

I.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1	Descripción de la realidad problemática	10
1.2	Formulación del problema.....	12
1.3	Objetivos	12
1.4	Limitantes de la Investigación	13
1.4.1	Limitante teórica	13
1.4.2	Limitante temporal	13
1.4.3	Limitante espacial.....	14
II.	MARCO TEÓRICO.....	15
2.1	Antecedentes	15
2.2	Marco	22
2.2.1	Teórico	22
2.2.2	Conceptual	24
2.3	Definición de términos básicos	40
III.	HIPÓTESIS Y VARIABLES	51
3.1	Hipótesis	51
3.2	Definición conceptual de variables.....	52
3.3	Operacionalización de variables	44
IV.	DISEÑO METODOLÓGICO	46
4.1	Tipo y Diseño de la investigación.....	46
4.2	Método de Investigación	46
4.3	Población y Muestra.....	46
4.4	Lugar de estudio y periodo desarrollado	47
4.5	Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	48
4.6	Análisis y procedimiento de datos.....	49
V.	RESULTADOS	50
5.1	Resultados descriptivos.	50
5.2	Resultados inferenciales	55

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Universidad de calidad socialmente responsable	26
Figura 2 Modelo de acreditacion para programas de estudios IEES	26
Figura 3 Modelo de acreditación para programas de estudio IEES	27
Figura 4 Las metas: Gestión organizacional:(Responsabilidad Social, n.d.)	28

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Figura 1. Distribución de estudiantes según escuela.....	50
Figura 2. Distribución de frecuencia de estudiantes según ciclo académico 51	
Figura 3. Histograma de los puntajes del cuestionario Responsabilidad Social	55
Figura 4. Histograma de los puntajes del cuestionario Participación en Atención Primaria de Salud Renovada	55
Figura 5. Comparación de puntajes de Responsabilidad Social y Participación en Atención Primaria de Salud Renovada.....	57
Figura 6. Comparación de puntajes de Responsabilidad Social según escuela	58
Figura 7. Comparación de puntajes de Responsabilidad Social en la escuela de Enfermería y ciclo de estudios.....	60
Figura 8. Comparación de puntajes de Responsabilidad Social en la escuela de Educación Física y ciclo de estudios	61
Figura 9. Comparación de puntajes de Responsabilidad Social según ciclo de estudios	63
Figura 10. Comparación de puntajes de Participación en Atención Primaria de Salud Renovada según escuela	64
Figura 11. Comparación de puntajes de Participación en Atención Primaria de Salud Renovada según Escuela de Educación y ciclo de estudios	65
Figura 12. Comparación de puntajes de Participación en Atención Primaria de Salud Renovada según Escuela de Enfermería y ciclo de estudios	66
Figura 13. Comparación de puntajes de Participación en Atención Primaria de Salud Renovada según ciclo de estudios	67

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: Instrumentos y cuestionarios para la medición de aspectos sobre responsabilidad social universitaria.	31
tabla 2. estadísticos descriptivo de las variables participación en atención primaria en salud renovada y responsabilidad social.....	51
Tabla 3. Distribución de respuestas sobre Responsabilidad social	53
Tabla 4. Distribución de respuestas sobre Participación en atención primaria de salud renovada	54
Tabla 5. pruebas de normalidad variables participación en atención primaria en salud renovada y responsabilidad social.....	56
tabla 6. COMPARACIÓN participación en atención primaria en salud renovada y responsabilidad social.....	56
Tabla 7. Comparación de puntajes de responsabilidad social según escuela	58
Tabla 8. Comparación de puntajes de responsabilidad social según escuela de enfermería según ciclo de estudios	59
Tabla 9. Comparación de puntajes de responsabilidad social según escuela de Educación Física según ciclo de estudios	60
Tabla 10. Comparación de puntajes de responsabilidad social según ciclo	62
Tabla 11. Comparación de puntajes de Participación en Atención Primaria de Salud Renovada según escuela	63
TABLA 12. Comparación de puntajes de participación en atención primaria de salud renovada según escuela de educación física y ciclo de estudios	64
Tabla 13. Comparación de puntajes de Participación en Atención Primaria de Salud Renovada según escuela de enfermería y ciclo de estudios	65
Tabla 14. Comparación de puntajes global de Participación en Atención Primaria de Salud Renovada según ciclo de estudios	66
Tabla 15. Correlación entre Responsabilidad Social y Participación en Atención Primaria de Salud Renovada	68

RESUMEN

En el marco Ley Universitaria, así como el estatuto de la Universidad Nacional el Callao, la Facultad Ciencias de la Salud viene promoviendo la implementación de la Responsabilidad Social Universitaria (RSU) que está relacionada y responde a su misión institucional concretizando el proceso de autoevaluación según Modelo SINEACE. La Facultad Ciencias de la Salud ha implementado importantes mejoras en su gestión de investigación, cuyas políticas regulan la participación docente y estudiantes en proyectos con impacto social.

Se evaluaron una población de 650 estudiantes con una muestra de 558 estudiantes de la Facultad Ciencias de la salud durante el periodo de 2 semestres académicos del año 2023 A-B lo que permitió determinar que existe relación entre Responsabilidad Social y Participación en Atención Primaria de Salud Renovada, en estudiantes Facultad Ciencias de la Salud 2023. Interpretándose como una correlación positiva alta ($\rho=0.79$).

El adecuado desarrollo en el ámbito científico incorporando actividades de responsabilidad social universitaria durante el periodo formativo en los estudiantes es la base e inicio de las competencias adquiridas que realizarán como actividad permanente en los futuros profesionales de la salud, enfocados en solucionar problemas entorno a la Región Callao.

Palabras clave: Responsabilidad social universitaria, participación en atención primaria de salud renovada, estudiantes universitarios.

ABSTRACT

Within the framework of the University Law, as well as the statute of the National University of El Callao, the Faculty of Health Sciences has been promoting the implementation of University Social Responsibility (RSU), which is related to and responds to its institutional mission, concretizing the self-evaluation process according to SINEACE model. The Faculty of Health Sciences has implemented important improvements in its research management, whose policies regulate faculty and student participation in projects with social impact.

A population of 650 students was evaluated with a sample of 558 students from the Faculty of Health Sciences during the period of 2 academic semesters of the year 2023 A-B, which allowed us to determine that there is a relationship between Social Responsibility and Participation in Renewed Primary Health Care. in Health Sciences Faculty students 2023. Interpreted as a high positive correlation ($\rho=0.79$).

Adequate development in the scientific field incorporating activities of university social responsibility during the training period in students is the basis and beginning of the acquired skills that they will carry out as a permanent activity in future health professionals, focused on solving problems around the Region. Shut up.

Keywords: University social responsibility, participation in renewed primary health care, university students.

INTRODUCCIÓN

En el marco Ley Universitaria, así como el estatuto de la Universidad Nacional del Callao, la Facultad Ciencias de la Salud viene promoviendo la implementación de la Responsabilidad Social Universitaria (RSU) que está relacionada y responde a su misión institucional concretizando el proceso de autoevaluación según Modelo SINEACE. La Facultad Ciencias de la Salud ha implementado importantes mejoras en su gestión de investigación, cuyas políticas regulan la participación docente y estudiantes en proyectos con impacto social.

Se evaluaron una población de 650 estudiantes con una muestra de 558 estudiantes de la Facultad Ciencias de la salud durante el periodo de 2 semestres académicos del año 2023 A-B lo que permitió determinar que existe relación entre Responsabilidad Social y Participación en Atención Primaria de Salud Renovada, en estudiantes Facultad Ciencias de la Salud 2023. Interpretándose como una correlación positiva alta ($\rho=0.79$)

El adecuado desarrollo en el ámbito científico durante el periodo formativo en el pregrado es la base e inicio de las investigaciones que se realizarán en la etapa profesional y como actividad permanente en los futuros profesionales enfocados en solucionar problemas entorno a la Región Callao. La presente investigación permitió identificar la percepción de los estudiantes frente al aporte e impacto que tiene en el proceso de formación profesional y el desarrollo de sus competencias transversales investigativas y responsabilidad social universitaria en el contexto de estrategias, políticas, programas y prácticas que pueden contribuir a las necesidades

de los estudiantes, además de todos los actores que integran las comunidades educativas, en la atención primaria de salud renovada.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

En el Marco Ley Universitaria, así como el estatuto de la Universidad Nacional el Callao, la Facultad Ciencias de la Salud viene promoviendo la implementación de la Responsabilidad Social Universitaria (RSU), para concretizar la autoevaluación según Modelo SINEACE, así como en los cumplimientos de sus estándares en los sistemas de certificación ISSO 9001-21001.

A nivel nacional, la responsabilidad social y participación en atención primaria renovada está avanzando significativamente, creándose desde el entorno gubernamental instituciones como el Ministerio del Ambiente, Ministerio de Inclusión y Desarrollo Social, Ministerio de Cultura y el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, entre otros, con la intención de redefinir la responsabilidad del Estado ante la sociedad así como también los centros universitarios estatales como privadas están implementando gradualmente las áreas de responsabilidad social, como parte de sus estrategias para lograr ventajas competitivas sostenibles en los mercados, asimismo, como asociación civil, es un esfuerzo colectivo que apuestan por la responsabilidad social para mejorar las condiciones de vida de la población. (Dra. López Ana E).

En la Facultad Ciencias de la Salud la responsabilidad social y la formación a la atención primaria están relacionadas y responde a su misión institucional, en tal razón, ha sido asumida como una política institucional, articulando el desarrollo sostenible y sustentable de su comunidad

universitaria, la Región Callao que incluye a las Diresas, a través de Programas Institucionales, que orienta 4 áreas de interés: Investigación Académica, Medio ambiente, inclusión social y educación en Salud.

Actualmente no se evalúa la percepción de los estudiantes frente al aporte e impacto que tiene en el proceso de formación profesional y el desarrollo de sus competencias transversales investigativas y responsabilidad social universitaria. Es por ello el interés de identificar esta percepción en el contexto de estrategias, políticas, programas y prácticas que pueden contribuir a las necesidades de los estudiantes, además de los problemas que pueden existir en la región, así como involucramiento de todos los actores que integran las comunidades educativas, en la atención primaria de salud renovada.

Todo ello con la finalidad de obtener resultados efectivos sobre las competencias transversales adquiridas sobre responsabilidad social en la carrera profesional de enfermería estos deben ser gestionada coherentemente al interior de nuestra institución, y encausar la sensibilidad social en cada uno de los estudiantes, acordes a los tiempos actuales y prioridades.

Para el desarrollo de estas competencias profesionales en materia de salud, con bases teóricas y prácticas sólidas, deberán generar conocimientos nuevos frente al cuidado, así mismo el nivel educativo sobre investigación formativa es fundamental para alcanzar las metas de crecimiento y desarrollo económico, de la Región Callao y Nacional siendo estos los que respondan a las demandas de la sociedad en estas épocas

tan difíciles. Es a través de investigaciones innovadoras las que permitan solucionar los problemas que emergen producto de los constantes cambios en los que se atraviesa especialmente el Sector Salud específicamente la Región Callao.

1.2 Formulación del problema.

Problema General

La presente investigación permitirá identificar.

¿Qué relación existe entre Responsabilidad Social y Participación en Atención Primaria de Salud Renovada, estudiantes Facultad Ciencias de la Salud 2023?

Problemas Específicos

¿Cuál será la relación entre Responsabilidad Social y Participación en Atención Primaria de Salud Renovada entre los estudiantes de la Escuela de Enfermería y estudiantes de la Escuela de Educación Física?

¿Cuál será relación entre Responsabilidad Social y Participación en Atención Primaria de Salud Renovada según ciclo de estudios entre los estudiantes de la Escuela de Enfermería y estudiantes de la Escuela de Educación Física?

1.3 Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación existe entre la Responsabilidad Social y participación en Atención Primaria de la Salud Renovada, estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud.

Objetivos Específicos

- Identificar la relación entre Responsabilidad Social y Participación en Atención Primaria de Salud Renovada entre los estudiantes de la Escuela de Enfermería y estudiantes de la Escuela de Educación Física
- Identificar la relación entre Responsabilidad Social y Participación en Atención Primaria de Salud Renovada según ciclo de estudios entre los estudiantes de la Escuela de Enfermería y estudiantes de la Escuela de Educación Física.

1.4 Limitantes de la Investigación

1.4.1 Limitante teórica

La presente investigación se abordará en bases teóricas presentados para dimensionar la conceptualización de Responsabilidad Social Universitaria Y Participación en Atención Primaria de Salud Renovada abordando un enfoque cuantitativo usando una técnica estadística para su valoración y análisis.

1.4.2 Limitante temporal

En lo que se refiere al tiempo, el presente trabajo de investigación considero sólo una toma de información durante el período de ejecución de 12 meses, que incluye 2 semestres académicos año 2023 con enfoque transversal.

1.4.3 Limitante espacial

La investigación se realizó considerando los programas de la facultad de ciencias de la salud Universidad Nacional del Callao región Callao donde se realizaron las actividades de promoción en prevención de la salud de ambas escuelas en los estudiantes de la Universidad en el entorno de la región Callao..

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Investigación internacional

Atención Primaria

A nivel de meso gestión, la transformación pasa por las gerencias de Atención Primaria. Adiós al hospitalicentrismo, y a las gerencias únicas que invisibilizan lo que hay fuera del hospital y absorben los recursos. Si creemos en el modelo de Atención Primaria como eje del sistema, esto implica gestión para la Atención Primaria con sus propias estructuras y con su propio presupuesto. “Si quieres a la Atención Primaria demuéstrasele con la inversión”. Se precisa de autonomía de gestión con directores, coordinadores o jefes de servicio (diferentes denominaciones según entornos), profesionalizados, y líderes de los equipos. Plantillas dimensionadas que aseguren la gestión de imprevistos y ausencias sin saturar las consultas, en las que las necesidades de contratación sean excepcionales (adiós a las bolsas de médicos, adiós a la precariedad de profesionales altamente cualificados), y se recuperen competencias. Se necesita tiempo para la formación, para la docencia y la investigación, para las actividades comunitarias y preventivas. (Martín, 2023)

El Compartir avances, experiencias exitosas y dificultades en los procesos de acreditación y mejoramiento de la calidad. EL Incorporar la APS a los currículos, proyectos educativos y procesos de administración, seguimiento y mejoramiento de los programas de Medicina. Finalmente, queda abierto el espacio a futuras investigaciones, especialmente aquellas que busquen

validar el modelo evaluativo propuesto en estudios de caso, con el objeto de poner a prueba su solidez, legitimidad y funcionalidad, y contribuyan así al refinamiento del mismo, buscando correspondencias entre los escenarios formativos, evaluativos y laborales, y bajo el entendido que la acreditación no es un fin sino un medio para el logro de la calidad del servicio educativo de las instituciones de educación superior.(Molano, 2022)

Investigación nacional

Validación instrumentos y criterios de evaluación de RS

La presente investigación presenta un instrumento que permita estudiar la percepción sobre la responsabilidad social universitaria (RSU) de los estudiantes de Perú.

Para el diseño de la escala, se realiza un análisis de contenido de artículos sobre responsabilidad social universitaria. Luego se construye una propuesta de escala, la que es sometida a validación de juicio de expertos. Posteriormente, se aplica un análisis factorial exploratorio y consistencia interna. Como resultado, se dispone de una escala compuesta por las siguientes dimensiones:

- 1) formación académica amplia y transformadora,
- 2) vinculación socioambiental,
- 3) investigación con enfoque social y
- 4) gestión institucional y administración transformadora.

Se concluye que la percepción de la RSU de los estudiantes de Perú es de enorme relevancia debido a que permite el diseño de estrategias, políticas, programas y prácticas que pueden contribuir a las necesidades de los

estudiantes, además de los problemas que pueden existir en la sociedad.(Flores-Fernández et al., 2022)

La RSC es un modelo de gestión que busca la eficiencia y la sostenibilidad; actúa desde los valores para generar oportunidades de desarrollo económico y social; se compromete con las personas y el entorno; minimiza los impactos y tiene en cuenta a los grupos de interés con los que interactúa. A partir del análisis de los casos puede establecerse una narrativa sobre buenas prácticas. El procedimiento para definir las ha sido la identificación de aspectos clave y la síntesis de visiones que explicitan una «buena implementación» de la RSC. Las buenas prácticas que deben ser integradas en la estrategia de las organizaciones son:

- Implicar a toda la organización a través de su sistema de gestión (plan estratégico, líneas estratégicas, objetivos, cuadro de mando e indicadores). Esto se convierte en un requisito para incorporar la RSC en la organización.
- Decidir el sistema de gestión que mejor se adapte a sus características e implantarlo de manera eficaz y transversal.
- Generar espacios para trabajar con los profesionales para diseñar acciones que mejoren su bienestar laboral, ya que los profesionales son clave en el diseño y la implementación de políticas de RSC.
- Utilizar diferentes estrategias y herramientas: recursos económicos, formación, políticas de comunicación, trabajar en red con otros servicios o recursos de la comunidad.
- La incorporación de la RSC en una organización tiene que diseñarse y evaluarse de manera progresiva.(Rodríguez Cala et al., 2021)

El presente artículo plantea que las competencias investigativas tienen como objetivo prioritario el desarrollo y consolidación de la cultura investigativa. La cultura investigativa aparece como una alternativa de desarrollo y progreso no sólo referido a lo laboral, sino también en el plano social. De ahí la necesidad de fomentarla en el proceso formativo de los futuros profesionales, sobre la base de las competencias investigativas que se vincule motivado por razones de orden personal y social. En el plano personal, el hecho de investigar, supone un ejercicio de madurez, responsabilidad y autogobierno que se muestra mediante un alto grado de autonomía de los sujetos.

La asunción de la cultura investigativa desde el punto de vista social, implica conocimiento, manejo y participación en los proyectos sociales. Un saber que llevado a la práctica permite la integración y el intercambio social, básicos para el desarrollo comunitario con base en la acción, el compromiso y la equidad, de ahí la importancia de procurar en los nuevos profesionales la culturización investigativa. También se debe considerar que la educación es un instrumento privilegiado por cuanto persigue la construcción de un ideal humano mediante estrategias, medios, recursos, etc., con los que se genera la adquisición de valores, creencias, conocimientos, actitudes, saberes, habilidades, entre otros aspectos necesarios para promover el desarrollo de una cultura investigativa, orientada a la consecución del proyecto social aspirado. (Espinoza Freire et al., 2016).

DESEMPEÑO DE LA ENFERMERA COMO AGENTE COMUNITARIO

Para evaluar el desempeño de la enfermera como agente comunitario en Brasil se validó un instrumento que demostró buena consistencia interna en la validez factorial y presentó excelente reproductibilidad en la prueba/reprueba. De este modo, presenta apropiada aplicabilidad para medir lo que se propone, es decir, evaluar las competencias de los ACS en la atención básica. Para dar continuidad al proceso de validación, se recomienda que el instrumento se aplique en otras realidades para evaluar la validez de constructo, visto que, apenas en uno de los 2 municipios estudiados hubo diferencia significativa de las medias de evaluaciones, confirmando la hipótesis establecida. El Instrumento de Evaluación Formativa del Agente Comunitario de Salud (IACS) no pudo ser aplicado como parte de un proceso de capacitación con el ACS, considerando el tiempo que se tomó para realizar la investigación, lo cual se considera una limitación de este estudio. Esta es una importante función para la cual el instrumento se propone y en las cuales los equipos de ESF, enfermeros y ACS podrán explorar sus potencialidades, señalizando ~ la mejor forma para que se utilice el instrumento. Las propiedades psicométricas presentadas por el instrumento permiten recomendar su utilización a fin de cualificar el proceso de formación en servicio del ACS, y contribuir a la cualificación de los procesos de evaluación de desempeño, ~ educación permanente en la ESF, además de auxiliar al enfermero o profesional responsable por su supervisión en la ESF a tener una mejor comprensión de su trabajo, ofreciendo subsidios para la evaluación y desarrollo de sus competencias en el servicio y, de este modo, cualificando la atención

prestada a la población de acuerdo con sus necesidades. El instrumento da oportunidad a que la formación sea organizada a partir de una evaluación pautada en competencias, buscando contemplar la diversidad de los aspectos relacionados a la práctica profesional, y considera las especificidades con respecto a las diferentes unidades de organización del cuidado de la salud, las formas de inserción y organización del trabajo, a la atención de las demandas individuales y colectivas y a las diferencias regionales, sociales, políticas y económicas(Bandeira & Rigatto Witt, 2022)

Por todo lo anteriormente expuesto, en estos momentos, podemos concluir que:

--- La RS es un enfoque que nos ayuda a comprender al individuo en su totalidad en todo su contexto, a dar respuestas a sus necesidades reales de salud y a medir el impacto de nuestras acciones. La RS ha llegado para quedarse.

--- Las consecuencias de este enfoque en la formación de los estudiantes de Medicina implican cambios profundos en los planes de estudio (3/4 de las facultades de Medicina del mundo tienen programas de formación con perfiles verticales, que no tienen en cuenta el entorno ni las necesidades específicas de la comunidad).

--- Los puntos fuertes del Consenso Mundial sobre la RS de las facultades de Medicina son: 1. Satisfacer las necesidades y desafíos actuales y futuros de la sociedad en términos de salud. 2. Reorientar los programas en su faceta de formación, investigación y servicios. 3. Fortalecer su gobernanza asociándose con otros agentes sanitarios, políticos y comunitarios. 4. Evaluar y acreditar sus acciones en función de su impacto en la sociedad.

--- La RS es un enfoque que debe construirse en cada facultad. Algunas facultades han seguido modelos de RS probados por otras instituciones y otras han construido su propio modelo basado en los modelos existentes. -

-- En un futuro próximo, la acreditación de las facultades de Medicina incluirá la RS como uno de sus criterios principales, lo que supone, sin duda, un gran desafío para los próximos años. ~

--- La RS es una filosofía, que empieza a permear no solo en las facultades de Medicina, sino en las empresas e instituciones, y que conduce a replantearse cuál es su misión en la sociedad y cómo contribuir al desarrollo de la misma desde unos valores de igualdad, participación, colaboración y bienestar social.

--- En un mundo cada vez más globalizado, multicultural, donde las diferencias sociales son cada vez mayores, la RS es un imperativo moral para que todas las clases sociales puedan contribuir al desarrollo de su comunidad en la medida de sus posibilidades.

Como mencionábamos al principio, un gran número de facultades de Medicina forman a profesionales que no van a ejercer su profesión en el entorno en el que se han formado, pero lo importante de la RS es que esas facultades sean capaces de inculcar a sus estudiantes y graduados los valores, las actitudes y las capacidades para que, independientemente del entorno en el que ejerzan, sean capaces de detectar y evaluar las necesidades de salud de su comunidad y busquen, conjuntamente con el resto de los agentes sociales, soluciones a los problemas detectados.(Alfonso Roca & García Barbero, 2021)

2.2 Marco

2.2.1 Teórico

Es importante conocer el contexto de necesidades sociales a nivel regional y latinoamericana para relacionar y actuar dentro de las políticas que plantea el MINSA donde la Facultad le permita programar actividades y así alcanzar con éxito las competencias planteadas en la formación profesional, así como la actualización de los programas de Enfermería y Educación física.

Responsabilidad Social Nacional

En el Perú los entrevistados comparten las razones de incorporar la RS para avanzar en lograr una sociedad más justa, equitativa y sustentable, lo que es coincidente con lo expresado por Chile y Argentina, pero la diferencia está en que el foco no está puesto solo en el accionar del Estado para incorporarla, sino desde la necesidad de disponer de profesionales idóneos capaces de actuar con RS en el país, donde la ética frene el interés egoísta y sea el impulso para actuar con eficacia y responsabilidad. Entonces el foco está puesto en las instituciones de educación como formadoras de profesionales socialmente responsables que pueden servir de inspiración para los demás en el sentido de contribuir a mejorar la sociedad y mantener un adecuado medio ambiente, promoviendo principios éticos y valores en cada contexto particular. (...) **políticas que busquen la participación ciudadana en todo aquello que les afecte como sociedad civil, con el propósito de desarrollar transparencia y una debida rendición de cuentas,**

incluyendo a los representantes de la administración de todos los niveles.

Para el caso peruano, la formación de ciudadanos cobra una función importante que se expresaría en la formulación de políticas que promuevan la participación ciudadana y la rendición de cuentas de todos los actores de la sociedad civil. En síntesis, en los tres países investigados hay reconocimiento de que es necesaria la incorporación de la RS en la gestión pública y privada porque se la asume como una estrategia válida y creíble, para mejorar o aportar en los problemas y necesidades actuales de Chile, Argentina y Perú. Mientras que, en Chile y Argentina, se estima que debe incorporarse desde el estado, pese a la crisis de confianza respecto del mismo, Perú complementa que su incorporación desde la formación ciudadana puede ser más efectiva al empoderar a la ciudadanía a comportarse con RS.

En el caso peruano, la narrativa común refiere que Perú es un país de diversidad de recursos, culturas e ideologías, razón por la cual la incorporación de la RS debe tener el propósito de fomentar mayor participación de la ciudadanía a través de compromiso con actuación ética y transparente en su rol, promoviendo y desarrollando los espacios necesarios para ello. Esto es coincidente con lo analizado en las narrativas de Chile y Argentina, que también destacan la figura del sujeto ciudadano. (...) para formar parte de la gestión cotidiana en la toma de decisiones y operaciones de la misma, respetando las necesidades de sus grupos de interés (...) para lograr hechos concretos para avanzar en una sociedad que cumpla con la lógica del desarrollo sostenible en al

menos cuatro ámbitos fundamentales: salud, educación, seguridad y justicia

Es coincidente en los tres países investigados, la presencia del Estado en sus propuestas de incorporación de la RS en la formación de personas, en política y gobierno. No obstante, para el caso chileno se releva también la importancia de la familia y el sistema educativo como agentes socializadores de formación en RS junto con el estado. En Argentina se enfatiza en la necesidad de avanzar en una acertada comprensión de lo que efectivamente es la RS, para elaborar propuestas de incorporación, alejadas de significaciones obsoletas e incompletas que actualmente caracterizarían la realidad argentina. Finalmente, en Perú además de lo anterior, plantean que, para una incorporación efectiva de la RS, si bien el Estado debe ser el principal protagonista de impulsarla en la sociedad, es también la ciudadanía un actor clave en dicho proceso.(Navarro Saldaña et al., 2017).

2.2.2 Conceptual

Responsabilidad social universitaria (RSU)

Desde el año 2014 la Ley Universitaria del Perú N° 30220 considera que el fin de la universidad es "formar profesionales de alta calidad de manera integral y con pleno sentido de RS, de acuerdo a las necesidades del país" (Art. 6); en coherencia, asume el enfoque de RS, como fundamento de la vida universitaria, y lo asume como la

gestión ética y eficaz del impacto generado por la universidad; contribuyendo al desarrollo sostenible y al bienestar de la sociedad, a través de la concreción de las funciones: académica, de investigación, de servicios de extensión y participación en el desarrollo nacional, en sus diferentes niveles y dimensiones.

En el marco de esta Ley cada universidad viene promoviendo la implementación de la Responsabilidad Social Universitaria (RSU), toda vez, que ella se concretiza en los estándares del proceso de acreditación. En la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo la responsabilidad social responde a su misión institucional, en tal razón, ha sido asumida como una política institucional, articulando el desarrollo sostenible y sustentable de su comunidad universitaria y 6 Pueblos Jóvenes aledañas a ella, a través de un Programa Institucional denominado CISUSAT (Ciudad Sustentable Saludable Ambiental Territorial), que orienta 5 áreas de interés: Medio ambiente, inclusión social, paz y ciudadanía, interculturalidad y educación (Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2016)(Navarro Saldaña et al., 2017)

Figura 1 UNIVERSIDAD DE CALIDAD SOCIALMENTE RESPONSABLE

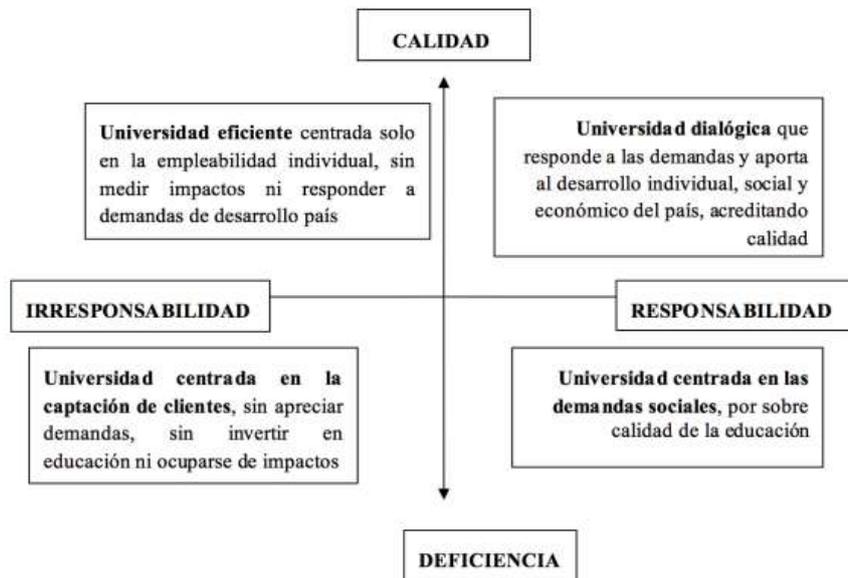
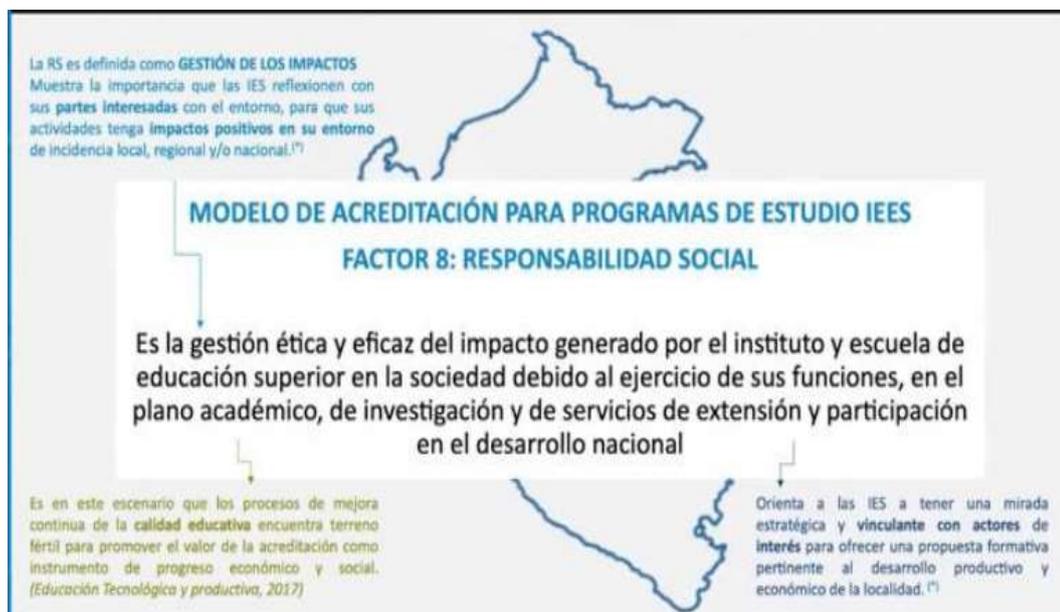


Figura 2 MODELO DE ACREDITACION PARA PROGRAMAS DE ESTUDIOS IEES



Figura 3 MODELO DE ACREDITACIÓN PARA PROGRAMAS DE ESTUDIO IEES

FACTOR 8: RESPONSABILIDAD SOCIAL



Principios base del sistema RSU

El Sistema de Gestión de RSU se concibe como la forma en que la Universidad se organiza, identifica sus principales impactos, plantea sus principales resultados en los cuatro ámbitos de acción, desarrolla actividades para lograr dichos resultados y evalúa su desempeño en base a indicadores específicos. Se propone aquí 12 metas de desempeño socialmente responsable que tienen la doble ventaja de constituir principios-guía de la acción colectiva y ser adaptables a las genuinas características y contextos de cada universidad. En consideración de los 4 impactos de la Universidad hacia su comunidad interna y el medio ambiente, hacia sus estudiantes, hacia el conocimiento y hacia la sociedad,

la institución debe responsabilizarse por un desempeño socialmente responsable en 4 ámbitos de acción:

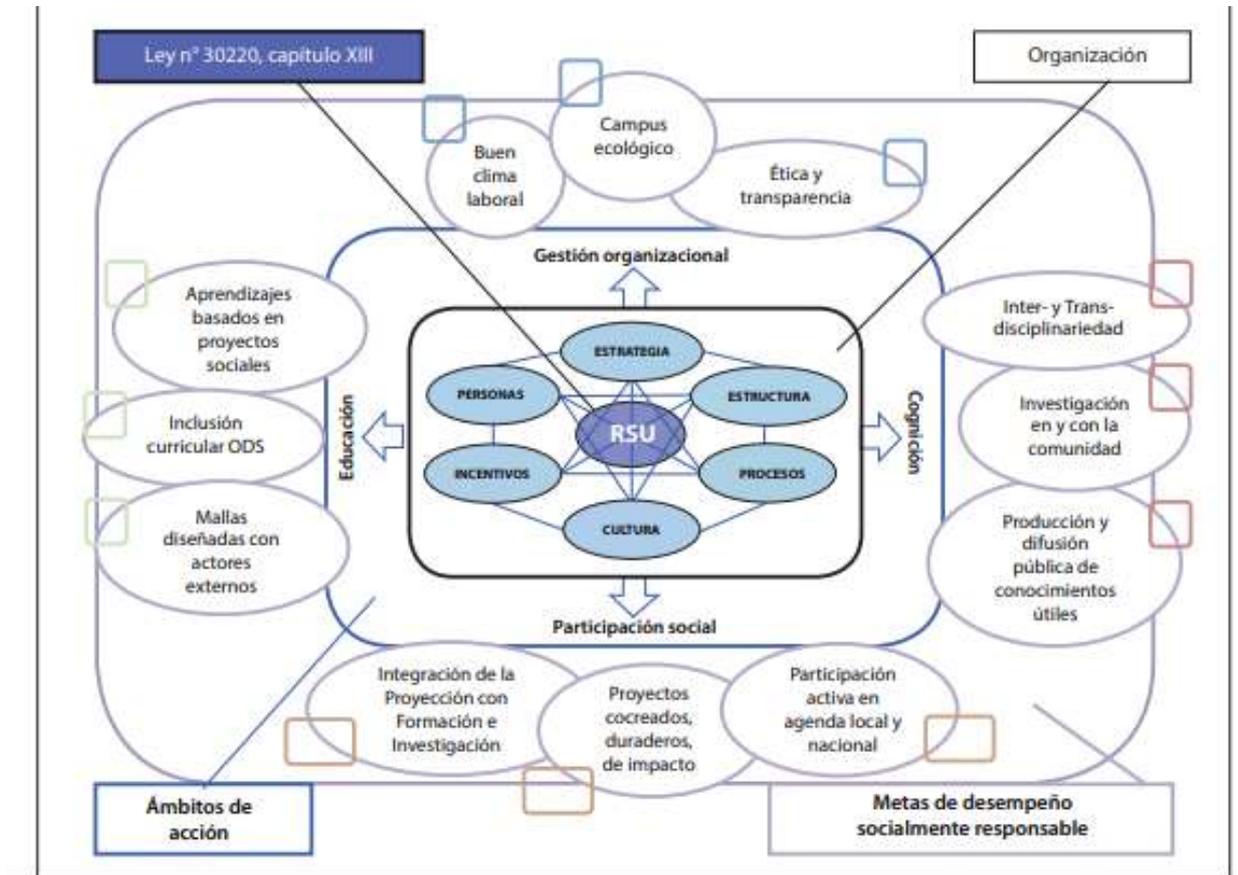
1. La Gestión organizacional.
2. La Educación.
3. La Cognición.
4. La Participación social.

Para cada uno de estos ámbitos de acción, se propone el logro de tres metas de desempeño socialmente responsable. El carácter sistémico (y no solo agregativo) de la propuesta viene del hecho que las 12 metas resultantes se implican y fortalecen entre sí, a medida que la institución avanza en su implementación del sistema.

Figura 4 Las metas son: Gestión organizacional:(Responsabilidad Social, n.d.)



Figura 4 SISTEMA DE GESTIÓN Responsabilidad Social Universitaria



Instrumentos de medición RSU

La RSU ha constituido un nuevo y necesario paradigma de cara a las latentes brechas locales, nacionales y supranacionales. En Latinoamérica se puede identificar un singular y fértil campo de desarrollo, tal proceso ha motivado a la revisión y transformación de algunas casas de estudios superiores. Dichos procesos han seguido, predominantemente en sus primeros años, caminos divergentes de forma y fondo alrededor de diversos marcos teóricos, políticos y pragmáticos. Sin embargo, se va logrando una equifinalidad al abrigo de ciertas organizaciones como el Instituto

Internacional para la Educación Superior en América Latina y el Caribe (IESALC) a través de sus institutos y redes en todo el mundo, Observatorio Regional de Responsabilidad Social para América Latina y el Caribe (ORSALC), Unión de Responsabilidad Social Universitaria Latinoamericana (URSULA), Red Internacional Universitaria de Responsabilidad Social y Ambiental (RIURSA), Red de RSU de Asociación de Universidades Jesuitas de Latinoamérica (AUSJAL), Red Responsabilidad Social Universitaria de la Organización de Universidad Católica de América Latina y El Caribe (ODUCAL), quienes proponen planteamientos teóricos y conceptuales que unen constructos, mejoran su comprensión e inclusive, la gestión e implementación práctica de la responsabilidad social en contextos educativos.

Por otro lado, las categorías, áreas y dimensiones antes señaladas, han motivado la propuesta de herramientas, instrumentos y modelos que permiten evaluar las políticas universitarias en materia de RSU; no considerando, en todo momento, aspectos de contexto, vinculados con la cultura, lengua y otros similares (Severino-González et al., 2021b), lo que podría intervenir, modificar e ignorar aspectos trascendentales que inciden en la percepción de los estudiantes sobre las acciones ejecutadas por las universidades, de las cuales subyacen brechas para su abordaje. Por un lado, Bolio y Pinzón (2019), diseñan y validan un instrumento de autoevaluación de las prácticas socialmente responsables de los estudiantes universitarios, las que se agrupan en las siguientes dimensiones:

- a) transformación personal;
- b) transformación de relaciones;
- c) cambio de patrones colectivos y
- d) cambio de estructura e instituciones.

Por otro lado, Gallardo-Vázquez (2019) diseña una escala que, desde el triple enfoque de la sustentabilidad, confluye las competencias, la formación obtenida y la intervención del universitario. Los planteamientos presentados, exponen la necesidad en disponer de instrumentos válidos y fiables que permitan cuantificar la RSU desde distintos enfoques, matices y perspectivas conceptuales (Santos et al., 2020). En la Tabla 1, se prestan algunos instrumentos y cuestionarios para la medición de aspectos sobre RSU.(Flores-Fernández et al., 2022)

TABLA 1: Instrumentos y cuestionarios para la medición de aspectos sobre responsabilidad social universitaria.

<i>Autores</i>	<i>Dimensiones</i>
Vázquez et al. (2014)	1. Impacto educacional, 2. Impacto cognitivo, 3. Impacto organizacional y 4. Impacto social.
García et al. (2016)	1. Compromiso con los demás y el entorno, 2. Descubrimiento personal de los valores, 3. Formación de la responsabilidad social y 4. Planteamiento del ejercicio profesional desde el compromiso social
Baca-Neglia et al. (2017)	1. Docencia, 2. Investigación, 3. Extensión, 4. Gestión organizacional y 5. Sostenibilidad ambiental.
Liu et al. (2017)	1. Responsabilidad con la nación, 2. Responsabilidad con la naturaleza, 3. Responsabilidad de terceros y 4. Responsabilidad de la organización.
Latif (2017)	1. Responsabilidades operativas, 2. Responsabilidades de investigación, 3. Responsabilidades con los grupos de interés, 4. Responsabilidades legales, 5. Responsabilidades éticas, 6. Responsabilidades filantrópicas y 7. Responsabilidades con la comunidad.
Ahumada et al. (2018)	1. Campus responsable, 2. Gestión y cuidado del medio ambiente, 3. Formación profesional ciudadana y 4. Participación social responsable.
Bolio y Pinzón (2019)	1. Transformación personal, 2. Transformación de relaciones, 3. Transformación de patrones colectivos y 4. Transformación de estructuras e instituciones.
Gallardo-Vázquez (2019)	1. Participación de los estudiantes en actividades universitarias, 2. Prácticas de las universidades y 3. Satisfacción de los estudiantes.
Álvarez-Rodríguez et al. (2020)	1. Campus responsable, 2. Formación profesional y ciudadana, 3. Gestión social del conocimiento y 4. Participación social.

Modelos para el desarrollo de la Responsabilidad Social en las Facultades de Ciencias de la Salud

Emadzadeh et al. (2016)¹⁶ hacen una revisión de los modelos existentes para evaluar la RS en las facultades de Medicina y recopilan 5 modelos más o menos probados en el mundo, todos ellos basados en una orientación a la AP y la comunidad. Programas con orientación a la Atención Primaria y la comunidad Los primeros modelos de formación de médicos que tuvieron en cuenta el concepto de RS fueron elaborados por las facultades de Medicina que introdujeron un programa.

Programas con orientación a la Atención Primaria y la comunidad

Los primeros modelos de formación de médicos que tuvieron en cuenta el concepto de RS fueron elaborados por las facultades de Medicina que introdujeron un programa orientado a la AP y a la comunidad. Estos modelos presentan 5 características principales.

1. Contenido del plan de estudios. En este currículum, los problemas de salud de la comunidad se convierten en el hilo conductor de los programas formativos. Esos problemas sirven para integrar los contenidos y definir las competencias a desarrollar por los estudiantes. lo que les proporciona unas capacidades que les permitirán abordar un gran número de problemas en una amplia variedad de contextos. En contraposición, los programas tradicionales basados en especialidades que suelen añadir ~ unas horas de formación y de práctica clínica en un centro de salud.

2. Exposición prolongada al trabajo en la comunidad. Con el objeto de que aprendan en el entorno en el que van a ejercer posteriormente y porque se ha demostrado que los estudiantes que realizan gran parte de su aprendizaje clínico en contextos de AP de pequeños ~ centros asistenciales tienen más probabilidades de elegir estos entornos para su práctica, mientras que los estudiantes que realizan la mayor parte de su aprendizaje clínico en hospitales universitarios de las grandes ciudades optan más frecuentemente por practicar en estos entornos.
3. Admisión. Se habilitan cuotas para la admisión de estudiantes que provienen de medios rurales, más desfavorecidos o aislados, puesto que se ha demostrado que los estudiantes de entornos rurales tienen más probabilidades de ejercer la medicina fuera de las ciudades, en contraposición a los estudiantes de entornos urbanos. Los estudiantes son seleccionados en las escuelas de secundaria, donde se les empieza a preparar intensamente durante los periodos de verano para que obtengan las calificaciones requeridas en los exámenes de ingreso a la facultad.
4. Mentorización y apoyo. Todos los estudiantes siguen un programa de mentorización y apoyo desde la secundaria (antes del ingreso en la facultad), que se prolonga a lo largo de los años ~ de formación de grado y continúa una vez que el médico ha obtenido un puesto de trabajo, como parte de su formación continuada.
5. Financiación adicional. Todas estas medidas requieren de una financiación adicional para apoyar a los estudiantes, proporcionales

becas y acondicionar las infraestructuras y los recursos humanos para que lleven a cabo la tarea.

Modelo CPU (concepción, producción, utilización)

Desarrollado por Boelen y Woolard en 2009¹⁷, este modelo está basado en un pensamiento sistémico que trata de cubrir una serie coherente de pasos: el concepto, la acción y el impacto o resultado. La «conceptualización» (C) se refiere a la justificación de las acciones en relación con las necesidades y los retos de la sociedad, el dominio P significa «producción», que se refiere a los procesos y los resultados de los programas de acción para hacer frente a esas necesidades y retos, y el dominio U significa «facilidad de uso».

Modelo THEnet (Red de formación para la equidad en salud)

Esta red mundial, creada en 2008, es una asociación de colaboración en la que las instituciones científicas, las facultades, los médicos y las comunidades pueden conectarse entre sí, ayudarse y apoyarse mutuamente para resolver los problemas y los retos de salud nacionales, o regionales y garantizar la universalidad de los servicios de salud. Su enfoque tiene los siguientes objetivos principales: --- El aumento de la equidad de la población en el acceso al sistema sanitario en su más amplia concepción de salud mediante el aumento del número de facultades de Ciencias de la Salud que utilizan los principios de la RS para cubrir las necesidades sanitarias de las poblaciones desfavorecidas. --- Ayudar a identificar las necesidades de salud de las poblaciones a las que sirven las

facultades. --- Apoyar a las facultades implicadas en el cambio mediante políticas basadas en resultados, instrumentos y desarrollo de sus capacidades. El marco de THEnet formula 3 preguntas clave para evaluar las responsabilidades de las facultades de Medicina:

1. ¿Cómo funciona la facultad? (conceptualizaciones/planes).
2. ¿Qué está haciendo la facultad (producción/acciones).
3. ¿Qué diferencia a la facultad? (uso/impacto).

Modelo CARE

El modelo CARE es una herramienta para identificar los problemas de salud prioritarios en las comunidades desatendidas y transmitir esta información a las instituciones sociosanitarias para provocar cambios culturales y curriculares. Fue desarrollado en la Universidad de Saskatchewan en Saskatoon (Canadá) por una comisión encargada exclusivamente de la RS. La comisión fue establecida por la Facultad en 2004 y en 2010 se creó una división de RS con personal que trabaja exclusivamente en su desarrollo. Este comité utiliza el acrónimo CARE (Clinical, Advocacy, Research, Education) para describir las 4 áreas principales del trabajo de una facultad de Medicina: clínica, promoción/defensa de la salud, investigación y educación. Estos elementos son utilizados por el comité para designar esferas específicas de grupos de interés: como la salud de los indígenas, la salud mundial, la salud de los inmigrantes y los refugiados, explorar posibles nuevas esferas de intervención y evaluar en qué medida los departamentos de la facultad cubren las necesidades prioritarias en materia de salud. Este modelo, utilizado en la Universidad de Saskatchewan, ha

condicionado cambios notables en la cultura de la facultad, en particular en la de los estudiantes.

Modelo AIDER

AIDER (Assess, Interview, Transmit, Educate, and Respond) se desarrolló en 2012 en la Universidad de Queen (Canadá).

Después de analizar los modelos, CUP, THEnet y CARE quisieron poner más énfasis en las relaciones entre las partes interesadas y la población desatendida. Este modelo se basa en la pregunta: «¿En qué medida el programa educativo ha reconocido las necesidades de la comunidad y forma médicos capacitados para prestar esos servicios?»¹⁹. El modelo sitúa a las partes desatendidas en el centro del mismo e incorpora una formación que incluye la aplicación práctica de conocimientos de las necesidades de esas minorías, el impacto y la participación activa de las minorías, áreas que no se abordan explícitamente en los otros modelos examinados.

AIDER es un proceso de seguimiento continuado que requiere la participación de la comunidad a todos los niveles entendiendo como participación de la comunidad «la participación activa de todas las partes interesadas desfavorecidas en el acceso a los cuidados de salud». Los 5 pasos del modelo, evaluar, preguntar, impartir, educar y responder, forman un proceso interactivo en el que cada paso se basa en la información aportada en el paso anterior.

Modelo ASPIRE

El Programa ASPIRE (Programa de la AMEE para el reconocimiento internacional de la excelencia en la enseñanza ~ de la medicina) fue elaborado por un grupo de expertos internacionales en el ámbito de la enseñanza ~ de la Medicina e instituciones educativas comprometidas con la excelencia, dirigido por la AMEE en colaboración con la Universidad de Queensland (Australia). Se lanzó en la conferencia de la AMEE 2012 en Lyon y se puso en marcha en 2013.

El enfoque se basa en un criterio de «eficacia diferencial», que reconoce que las características de la excelencia variarán según los contextos locales.

Se centra en 4 áreas:

- Metodologías de evaluación de estudiantes (student assessment).
- Participación y contribución de los estudiantes en el programa y en la facultad (student engagement).
- Desarrollo del plan de estudios y desarrollo de la facultad (faculty development).
- RS como misión de la facultad (social accountability).

La incorporación de la RS a las facultades en el 2015 como nueva área de reconocimiento se define como «un estado de conciencia de los deberes para satisfacer las necesidades de la sociedad»²⁰. Las acciones clave de la RS según este modelo incluyen:

- Seleccionar estudiantes de Medicina que reflejen la diversidad demográfica y geográfica de las regiones/nación en función de sus

capacidades potenciales y hacer que la matrícula sea asequible con becas para estudiantes de bajos ingresos.

- Proporcionar un plan de estudios que refleje las necesidades prioritarias de salud de la región/país, haciendo hincapié en el aprendizaje clínico en colaboración con los servicios de salud pública de la región.
- Graduar a profesionales con los conocimientos, habilidades e intereses adecuados para ejercer su profesión en la región/país de la facultad de Medicina. --- Participar en actividades de investigación ética que estén inspiradas y respondan a las necesidades sanitarias de la región/país y a las prioridades sanitarias mundiales. Para demostrar la RS, las facultades deben especificar en sus planes de estudio los conceptos y los objetivos incluidos en su misión y función, y el impacto que vayan a tener sus actividades educativas, de investigación y servicios, en la atención sanitaria y la salud de su comunidad/región/país. (Alfonso Roca & García Barbero, 2021).

La investigación con fines de innovación y transformación tecnológica social en el Perú, inicia el tránsito hacia un proceso donde se genere investigación en vinculación social, existiendo normativas desconectadas de esa necesidad, por cuanto se focalizan a una investigación aplicada desde la labor docente universitaria, siendo considerable focalizar nuevos escenarios desde los estudios doctorales como generadores de una nueva cultura investigativa en el país, para lo cual se requiere que estos sean reprogramados una concepción compleja de abordaje de la realidad social (ZARATE EDITH; LAVADO BETTY, 2022).

El instrumento que fue validado y presentado en un artículo de investigación y que se utilizara consta de:

(1) Formación académica amplia y transformadora: La gestión de la experiencia educacional, donde se promueve en las profesiones el aprendizaje de carácter social, debe ser significativa, práctica y aplicada en relación a la solución de problemas reales y pertinentes que agobian a la sociedad. Lo que puede ser a través de estrategias de enseñanza y aprendizaje que fomente los vínculos con diversas instituciones a través del voluntariado universitario, en donde se podría incentivar la innovación y emprendimiento social. Además, incluye aspectos relacionados con la participación de eventos extracurriculares que procuran el desarrollo integral del estudiante;

(2) Investigación con enfoque social: La gestión de la creación y difusión del saber con impacto social considerando la innovación y el emprendimiento como herramientas para la generación de valor hacia la sostenibilidad. Lo que permite la generación de investigaciones con sentido que motiven a la transformación social, lo que podría evidencia un trabajo multidisciplinar vinculante con los nuevos desafíos y con los propósitos institucionales;

(3) Vinculación socioambiental: La gestión de los procesos internos y los impactos externos de la universidad sobre la sociedad y el medio ambiente en marco de una vinculación mutua hacia la sostenibilidad. Lo que incluye los esfuerzos para el uso responsable de recursos y la promoción de una cultura social que motive el involucramiento de los problemas ambientales. Además, considera el desarrollo de acciones relacionadas con la

transparencia de procesos y documentación, propias de las conexiones entre los grupos estratégicos; y

(4) Gestión institucional y administración transformadora: La gestión de las políticas organizacionales asegurando la inserción del enfoque ético en cada una de las funciones misionales universitarias integrando para ello a todos los miembros de su comunidad. Además, incorpora las acciones que entregan el soporte necesario para la formación actualizada con sentido social, lo que incluye proyectos que acogen necesidades sociales y problemas de diversa índole que afectan a la sociedad (Flores-Fernández et al., 2022)

(5) Cuestionario que permite evaluar la enfermería de atención primaria de salud basado en el Índice de Trabajo de Enfermería en Atención Primaria de Salud (Mamani-Vilca et al., 2022) La importancia de esta escala debe interpretarse dentro del contexto de que medir la calidad de la atención actual es un factor importante para mejorar la calidad de la atención de los pacientes/pobladores y sus familias.

2.3 Definición de términos básicos

Responsabilidad social (RS)

En tanto principio, la responsabilidad social (RS) es entendida como la capacidad y obligación de responder ante la sociedad por acciones u omisiones en pos del bien común y en tanto comportamiento incluye un conjunto de conductas morales basadas en la capacidad alcanzada para conciliar la satisfacción de las propias necesidades y el aporte a la

satisfacción de necesidades de los demás, con un importante componente territorial. Se podría esperar que exista una relación entre las necesidades que se percibe en un país y los fundamentos para fortalecer o incorporar la responsabilidad social en personas y organizaciones (razones y propósitos) y que estos fundamentos contribuyan a promover un trabajo sistemático y permanente en el tema en los diferentes países y aportar a la formación de los profesionales; ciudadanos que requiere la sociedad actual(Navarro Saldaña et al., 2017)

La Responsabilidad Social Educativa

Puede considerarse como la responsabilidad que tienen más allá de la tarea de enseñar, por el impacto real que producen en la sociedad y la forma en la cual dan una respuesta pertinente a los diferentes 22 grupos de interés (stakeholders), que en el caso de las instituciones educativas son los estudiantes, docentes, administrativos, padres de familia, comunidad aledaña y sector empresarial.(Dra et al., n.d.)

Responsabilidad Social Universitaria (RSU)

Es un enfoque ético del vínculo mutuo entre universidad y sociedad. Se trata de un compromiso moral irrenunciable que, a la par que genera nuevo conocimiento relevante para la solución de los problemas sociales, permite la aplicación directa del saber científico y tecnológico, así como una formación profesional más humanitaria(Dra et al., n.d.)

Apertura. Porque desde la misma institución puede realizarse una amplia oferta de cursos; a los destinatarios no se les exige concentración geográfica y pueden encontrarse muy dispersos; la multiplicidad de entornos, niveles y estilos de aprendizaje puede mostrarse muy diferenciada; puede darse respuesta a la mayoría de las necesidades actuales de formación; puede convertirse en una oportunidad y oferta repetible sucesivamente.

Flexibilidad. Porque permite seguir los estudios sin los rígidos requisitos de espacio (¿dónde estudiar?), asistencia y tiempo (¿cuándo estudiar?) y ritmo (¿a qué velocidad aprender?), propios de la formación tradicional; combinar familia, trabajo y estudio; permanecer en el entorno familiar y laboral mientras se aprende; compaginar el estudio también con otras alternativas de formación.

Eficacia. Porque convierte al estudiante ineludiblemente en el centro del proceso de aprendizaje; puede aplicarse con inmediatez lo que se aprende; se facilita la integración de medios y recursos en el proceso de aprendizaje; se propicia la autoevaluación de los aprendizajes; los mejores especialistas pueden elaborar los materiales de estudio; la formación puede ligarse a la experiencia y al contacto inmediato con la actividad laboral que pretende mejorarse; los resultados referidos a logros de aprendizaje se muestran, al menos, de igual nivel que los adquiridos en entornos presenciales.

Inclusión/democratización. Porque se abren oportunidades a segmentos sociales vulnerables y con dificultades habituales para acceder al bien de la educación; la bandera de la educación inclusiva bien que puede defenderse desde estos postulados; se supera el acceso limitado a la educación que provocan los problemas laborales, de residencia, familiares, etc.; se hace realidad la universalidad de la información; todos pueden acceder a todo tipo de documentos textuales y audiovisuales de los más prestigiosos autores.

Economía. Porque se ahorran gastos de desplazamiento; se evita el abandono del puesto de trabajo; se disminuye el tiempo complementario de permanencia en el trabajo para acceder a la formación; se facilitan la edición y los cambios que se deseen introducir en los materiales; se propicia la economía de escala. Aunque estos presupuestos de índole económica están sometidos a revisión.

Formación permanente. Porque se da respuesta a la gran demanda de formación existente en la sociedad actual; se muestra como ideal para la formación en servicio, la actualización y el reciclaje; se propicia la adquisición de nuevas actitudes, intereses y valores.

Motivación e iniciativa. Porque es inmensa la variedad y riqueza de la información disponible en Internet; permite la navegación libre por sus páginas; se presenta con un atractivo carácter multimedia; la libertad al

navegar y la interactividad de las páginas Web mantienen la atención y propician el desarrollo de la iniciativa.

Privacidad. Porque se favorece la posibilidad de estudiar en la intimidad; se evita lo que para muchos pueden suponer la presión del grupo; se invita a manifestar conocimientos o habilidades que en presencia se obviarían; no se obliga a una exposición social, propia de la presencial, en personas que no la desean.

Individualización. Porque se propicia el trabajo individual de los alumnos ya que cada uno puede buscar y consultar lo que le importe en función de sus experiencias, conocimientos previos e intereses; las tecnologías facilitan esa atención individualizada.

Interactividad e interacción. Porque hace posible la comunicación total, bidireccional y multidireccional; la relación se convierte en próxima e inmediata; se posibilita la interactividad e interacción tanto síncrona como asíncrona, simétrica y asimétrica.

Aprendizaje activo. Porque el estudiante es más sujeto activo de su aprendizaje; ese autoaprendizaje exige en mayor medida la actividad, el esfuerzo personal, el procesamiento y un alto grado de disciplina e implicación en el trabajo.

Socialización. Porque se propicia el trabajo en grupo y el cultivo de actitudes sociales; se permite el aprender con otros, de otros y para otros a través del intercambio de ideas y tareas, y ello puede ser con personas muy distintas y distantes, lo que favorece la multiculturalidad.

Innovación. Porque estimula formas diferentes y creativas de enseñar y aprender, tales como los aprendizajes combinados, colaborativos, invisibles, rizomáticos, ubicuos, adaptativos, etc.; el potencial de las comunidades que aprenden a través de las redes está modulando drásticamente los formatos habituales de educación.

Permanencia. Porque la información no es fugaz como la de la clase presencial, la emisión de radio o televisión; el documento textual o audiovisual está esperando siempre el momento adecuado para el acceso de cada cual; quedan registrados todos los documentos e intervenciones como residentes en el sitio Web y ello posibilita las analíticas de aprendizaje.

Multiformatos. Porque la diversidad de configuraciones que nos permiten las ediciones multimedia e hipertextual estimulan el interés por aprender; se brinda la posibilidad de ofrecer ángulos diferentes del concepto, idea o acontecimiento.

Multidireccionalidad. Porque existe gran facilidad para que documentos, opiniones y respuestas tengan simultáneamente diferentes y múltiples destinatarios, seleccionados a golpe de “clic”.

Libertad de edición y difusión. Porque todos pueden editar sus trabajos y difundir sus ideas que, a la vez, pueden ser conocidos por multitud de internautas.

Acceso a la calidad. Porque puede accederse a prestigiosos centros de estudio e investigadores sin necesidad de desplazamiento; los mejores pueden ser los autores de los materiales que se estudian.

Interdisciplinariedad. Porque todos los ángulos, dimensiones y perspectivas de cualquier cuestión, problema, idea o concepto pueden ser contemplados desde diferentes áreas disciplinares y presentados de manera inmediata a través de los buscadores y enlaces hipertextuales.

Atención Primaria de la Salud. Es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, 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 todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad.

La APS se desarrolla en los tres (3) niveles de atención del Sistema de Salud, y no debe confundirse con el Primer Nivel de Atención.

Cuidados Integrales de la Salud. Son las acciones e intervenciones personales, familiares y colectivas que son realizadas para promover hábitos y conductas saludables; buscan preservar la salud, recuperarla de alguna dolencia o enfermedad, rehabilitarse, paliar el sufrimiento físico o mental, fortalecer la protección familiar y social.

Comprende, por un lado, las intervenciones sanitarias de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud en torno a la persona, familia y comunidad, en el Sistema de Salud, considerando las dimensiones bio psico sociales de los individuos, aplicando los enfoques de derechos humanos, género, interculturales y equidad en salud, que conduzca a fortalecer relaciones simétricas de intercambio de información, saberes y conocimientos entre el proveedor del cuidado y el receptor.

Por otro lado, comprende las intervenciones intersectoriales e intergubernamentales sobre las Determinantes Sociales de la Salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud, abordando el marco socio económico político cultural, las determinantes estructurales y las determinantes intermedias, incluido el Sistema de Salud, con la finalidad de construir un país y una sociedad saludables.

Determinantes Sociales de la Salud (DSS). Son las circunstancias en que las personas son concebidas, nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud.

Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas, y explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en lo que respecta a la situación sanitaria.

El término (determinantes sociales) resume el conjunto de factores sociales, políticos, económicos, biológicos, ambientales y culturales que ejercen gran influencia en el estado de salud de la población y sus diferencias entre un país y otro, e incluso dentro de un mismo país. Comprende a los determinantes estructurales y a los determinantes intermedios, y a las condiciones de vida que ellos generan en la población. Resultan de la distribución del poder, los ingresos y los bienes y servicios; las circunstancias que rodean la vida de las personas, tales como su acceso a la atención sanitaria, la escolarización y la educación; sus condiciones de trabajo y ocio; y el estado de su vivienda y entorno físico.

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades en salud, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

El contexto socio económico y político incluye el ejercicio de la gobernanza, el modelo de desarrollo predominante, las políticas macroeconómicas, sociales y sanitarias, que estructuran los mecanismos sociales y políticos que generan, configuran y mantienen las diferencias sociales, como: el mercado laboral, el sistema educativo, las instituciones políticas y otros valores culturales y sociales.

Los determinantes estructurales incluyen a los estratificadores estructurales que genera la gradiente social: ingresos, nivel educativo, ocupación clase social, género, raza / etnia.

Los determinantes intermedios incluyen a las condiciones materiales en las que se vive; las circunstancias psicosociales; los comportamientos o estilos de vida, los factores biológicos; y el propio sistema de salud como un determinante social.

Determinantes Sociales de la Salud, abordaje de los⁷. Implican la decisión de superar las inequidades en salud actuando sobre las DSS. Esto requiere la comprensión de que:

- a) La mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes inequidades en salud en los países están provocadas por una distribución desigual, del poder, los ingresos, los bienes y los servicios, y por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población de forma inmediata y visible (acceso a atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos o ciudades) y a la posibilidad de tener una vida saludables y prospera.
- b) El Sistema de Salud, al ser uno de los determinantes intermedios, no es suficiente para resolver las inequidades en salud.

El abordaje de las DSS pasa por dejar de tener un enfoque medicalizado del proceso salud enfermedad, y entender que las posibilidades de la población de enfermar, acceder a la atención y de curarse, depende de

la acción sobre los determinantes estructurales, y definir políticas públicas de salud que los modifiquen.

Las acciones sobre los determinantes estructurales demandan mayor capacidad de intervención, toman mas tiempo en mostrar resultados, pero sus posibilidades de impacto son mayores. Las acciones sobre los determinantes intermedios pueden obtener resultados a corto o mediano plazo, pero su sostenibilidad en el tiempo es poco probable.

La acción sobre los DSS es un reto del Estado para un trabajo multisectorial, pero corresponde a la Autoridad Nacional de Salud en el ejercicio de la Rectoría en Salud, incluirlo en la agenda política y liderar las acciones a desarrollar

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

Hipótesis General

H₀: No Existe relación significativa entre la Responsabilidad Social y participación en Atención Primaria de la Salud Renovada, estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud.

H₁: Existe relación significativa entre existe entre la Responsabilidad Social y participación en Atención Primaria de la Salud Renovada, estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud.

Hipótesis Específicas

H₀₁: No existe un nivel alto de la Responsabilidad Social en los estudiantes Facultad Ciencias de la Salud.

H₁: existe un nivel alto de la Responsabilidad Social en los estudiantes Facultad Ciencias de la Salud

H₀₂: No existe un nivel alto de la participación en Atención Primaria de la Salud Renovada en los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud

H₂ existe un nivel alto de la participación en Atención Primaria de la Salud Renovada en los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud

3.2 Definición conceptual de variables

Variable 1:

X1 = RESPONSABILIDAD SOCIAL en los ESTUDIANTES de la FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD.

La responsabilidad social universitaria desde la perspectiva del estudiante de Perú y posee las siguientes dimensiones: Formación académica amplia y transformadora, Vinculación socioambiental, Investigación con enfoque social y Gestión institucional y administración transformadora.

La responsabilidad social universitaria se evidencia en las contribuciones que desarrollan las casas de estudios superiores en relación a sus funciones sustantivas, como: vinculación, docencia, investigación y gestión.

Variable 2:

X2 = ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD RENOVADA en los ESTUDIANTES de la FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD.

La percepción del aprendizaje de **PROMOCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD RENOVADA en los ESTUDIANTES**, el grado o nivel de apropiación social del conocimiento y desarrollo de estrategias.

3.3 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<p>V1: RESPONSABILIDAD SOCIAL en los ESTUDIANTES de la FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD</p>	<p>La responsabilidad social universitaria desde la perspectiva del estudiante de Perú y posee las siguientes dimensiones: Formación académica amplia y transformadora, Vinculación socioambiental, Investigación con enfoque social y Gestión institucional y administración transformadora</p>	<p>1. Formación académica amplia y transformadora (p 10)</p> <p>2. Vinculación socioambiental(p09)</p> <p>3. Investigación con enfoque social (p08)</p> <p>4. Gestión institucional y administración transformadora(p07,06)</p>	<p>- Comportamientos</p> <p>- Cogniciones</p> <p>-</p>	<p>Escala tipo Likert, que va de una puntuación de 0 a 4.</p> <p>Donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No estoy de acuerdo 0. • Estoy algo de acuerdo 1. • No estoy ni en acuerdo ni en desacuerdo 2. • Estoy de acuerdo 3. • Estoy completamente de acuerdo 4.
		<p>1. Dialogo(.p01)</p> <p>2. Formas de aprender (p05).</p> <p>3. Interacción entre estudiantes. (p04)</p> <p>4. Interacción con profesores(.p02)</p> <p>5. Aprendizaje percibido(p03).</p>	<p>- Iniciativa.</p> <p>- Desarrollo.</p>	
<p>V2: PARTICIPACION EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD RENOVADA en los ESTUDIANTES de la FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD.</p>	<p>La percepción del aprendizaje del ESTUDIANTE SOBRE PARTICIPACION EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD RENOVADA o nivel de apropiación social del conocimiento y desarrollo de estrategias.</p>			

Definición operacional de las variables

RESPONSABILIDAD SOCIAL en los ESTUDIANTES de la FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

La responsabilidad social universitaria desde la perspectiva del estudiante de Perú y posee las siguientes dimensiones: Formación académica amplia y transformadora, Vinculación socioambiental, Investigación con enfoque social y Gestión institucional y administración transformadora.

PARTICIPACION EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD RENOVADA en los ESTUDIANTES de la FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Percepción de los estudiantes sobre el rol del profesional de enfermería en la comunidad universitaria.

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo y Diseño de la investigación

El tipo de estudio es de enfoque cuantitativo, nivel relacional de diseño no experimental, transversal que permite evaluar el trabajo de investigación: “Responsabilidad Social y Participación en Atención Primaria de la Salud Renovada, estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud, 2023”.

4.2 Método de Investigación

El Método de Investigación Científico se realizó con base al método hipotético-deductivo, con predominio al enfoque cuantitativo. Los datos obtenidos se cuantificaron mediante técnicas estadísticas, con variables cuantitativas y cualitativas.

4.3 Población y Muestra

Población

La población estuvo constituida por 650 estudiantes matriculados durante el año 2023, de la Universidad Nacional del Callao ubicado en Bellavista Callao durante el periodo de 2 semestres académicos de la Facultad Ciencias de ambas escuelas enfermería y educación física.

Determinación para el tamaño de muestra

Se considero un tamaño de muestra a criterio de un total de 650 estudiantes matriculados durante el año 2023, para lo cual se evaluaron un total de 558 estudiantes de la Universidad Nacional del Callao ubicado en Bellavista Callao durante el periodo de 2 semestres académicos del año 2023 A-B. La encuesta se aplicó a fines de ambos semestres con la participación voluntaria de cada uno de los estudiantes de los diferentes ciclos (I-X ciclo) de la Escuela de Enfermería y Educación Física.

4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado

La encuesta aseguro la participación voluntaria de cada uno de los estudiantes de los diferentes ciclos de la facultad de Ciencias de la Salud donde se imparte cursos con evaluación sobre acciones de responsabilidad social enfocados a estrategia de prevención de impacto social así también la entrega de los resultados, la privacidad y seguridad de estos durante el desarrollo de la investigación.

Se considero la aplicación de la encuesta en ambas escuelas debido a las competencias de responsabilidad universitaria consideradas para su formación con enfoque transversal.

Se llevará la aplicación del instrumento mediante correo electrónico y formularios – Google.

4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

La técnica es una encuesta para lo cual se aplicó una encuesta a fines de ambos semestres con la participación voluntaria de cada uno de los estudiantes de los diferentes ciclos (I-X ciclo) de la Escuela de Enfermería y Educación Física

Variable 01. Cuestionario de responsabilidad social

01. ¿Estás satisfecho con la participación conjunta de docentes y estudiantes en la ejecución de proyectos de investigación?
02. ¿Estas satisfecho con las actividades de extensión universitaria, que se realiza?
03. ¿Estás satisfecho con el desarrollo de los proyectos de responsabilidad social organizados por la UNAC?
04. ¿Estás satisfecho con el aporte y beneficio que brindan los proyectos de responsabilidad social desarrollados en la UNAC en beneficio de su comunidad y grupos de interés?
05. ¿Estás satisfecho con el enfoque y actividades de responsabilidad social que se programan en las asignaturas que cursas?

Variable 02. Participación en Atención Primaria de Salud Renovada

06. ¿Estás satisfecho con la comunicación y reflexión que promueven los docentes?]
07. ¿Estas satisfecho con la atención y orientación fuera de clases que brinda el docente?
08. ¿Estás satisfecho con la planificación que brindan los docentes a los estudiantes sobre RS?
09. ¿Estás satisfecho con las relaciones interpersonales entre estudiantes que promueven los docentes?

10. ¿Estás satisfecho con las estrategias didácticas que aplican los docentes en el desarrollo de las capacidades sobre RS y actitudes investigativas?

4.6 Análisis y procedimiento de datos

Los datos se analizaron con el programa SPSS-25 y STATA 16. Los resultados se presentan con frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas. Se calcularon las medidas de tendencia central y dispersión, para las variables cuantitativas; previo al análisis bivariado y multivariado se evaluaron la normalidad de los datos con la prueba de Kolmogorov-Smirnov y Homogeneidad de varianzas mediante la prueba de Bartlett ; ante el incumplimiento de estos supuestos se usaron las pruebas no paramétricas. Para comparar dos grupos de datos independientes se usó la prueba de U de mann-Whitney, y para comparar tres a mas grupos independientes se usó la prueba H de Kruskal-Wallis, considerando un nivel de significancia un valor de $p < 0,05$ como significativo a un nivel de confianza del 95%.

También, para demostrar las Hipótesis y demostrar la relación entre variables se usó el coeficiente rho de Spearman.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos.

Se evaluaron un total de 558 estudiantes de la Universidad Nacional del Callao ubicado en Bellavista Callao durante el periodo de 2 semestres académicos del año 2023 A-B, la encuesta se aplicó a fines de ambos semestres con la participación voluntaria de cada uno de los estudiantes de los diferentes ciclos (I-X ciclo) de la Escuela de Enfermería y Educación Física de los cuales 374(67%) participantes fueron del sexo femenino y 184(33%) del sexo masculino, también la mayoría de participantes según ciclo, 99(17.7%) fueron estudiantes del III ciclo como se presenta en fig.1 y fig.2.

FIGURA 1. DISTRIBUCIÓN DE ESTUDIANTES SEGÚN ESCUELA

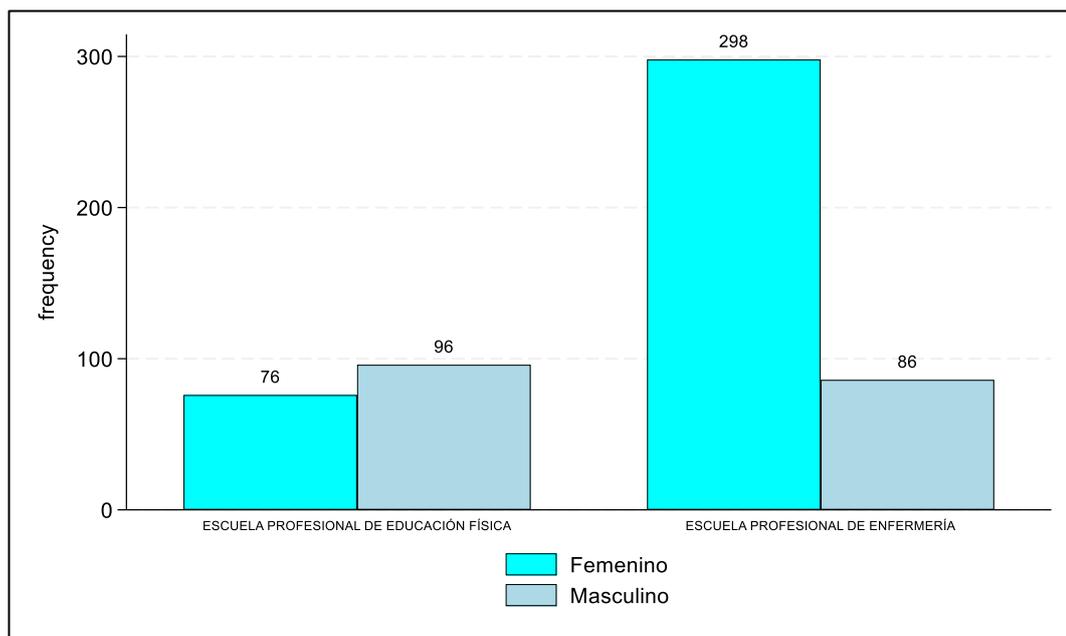
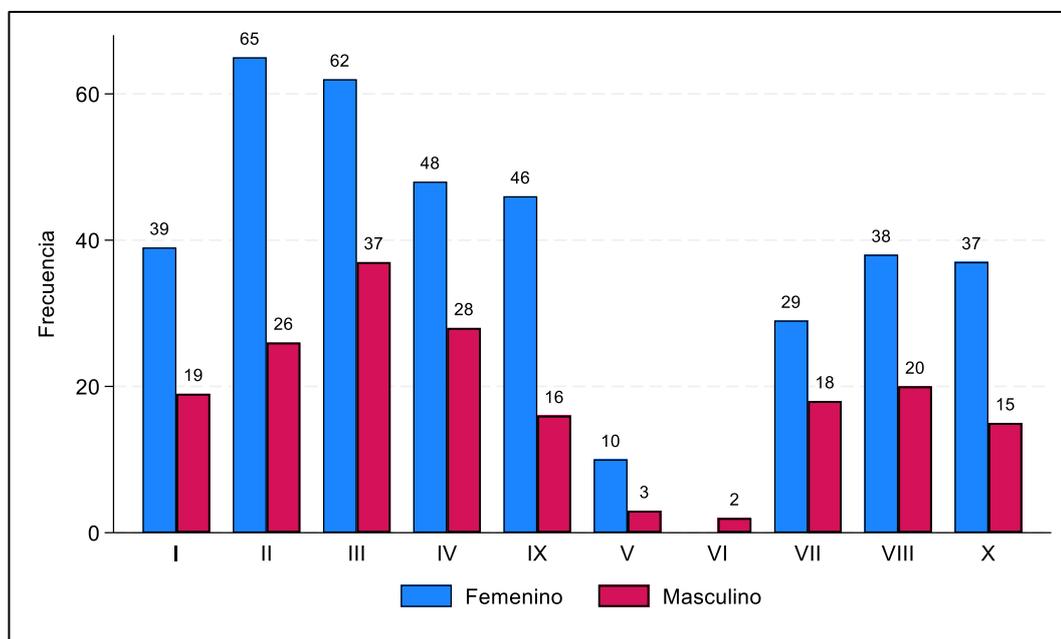


FIGURA 2. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE ESTUDIANTES SEGÚN CICLO ACADÉMICO



Estadísticos descriptivos de las variables de estudio

En la tabla 2 se presentan Estadísticos descriptivos de las variables responsabilidad social y participación en atención primaria de salud renovada en estudiantes Facultad Ciencias de la Salud 2023. Los puntajes obtenidos fueron $14.95(\pm 3.52)$ y $13.30(\pm 4.35)$ respectivamente.

tabla 1. estadísticos descriptivo de las variables participación en atención primaria en salud renovada y responsabilidad social

Variable	Media	DE	Mediana	RIC	Min	Max
Responsabilidad social	14.95	3.52	15	6	0	20
Participación en atención primaria de salud renovada	13.30	4.35	14	6	0	20

Identificación de Responsabilidad social

La identificación de la variable Responsabilidad Social se presenta en la Tabla 3, destacando a la pregunta ¿Estás satisfecho con las actividades de extensión universitaria, que se realizan? 386(69%) estudiantes respondieron “estoy de acuerdo” y “completamente de acuerdo”. A la pregunta ¿Estás satisfecho con el aporte y beneficio que brindan los proyectos de responsabilidad social desarrollados en la UNAC en beneficio de su comunidad y grupos de interés?, 377(67.5%) mayoritariamente respondieron “estoy de acuerdo” y “completamente de acuerdo”

Identificación de Participación en Atención Primaria de Salud Renovada

La identificación de la variable Participación en Atención Primaria de Salud Renovada, se presenta en la Tabla 4, de lo que se puede destacar a la pregunta. ¿Estás satisfecho con las relaciones interpersonales entre estudiantes que promueven los docentes? 350(63%) estudiantes respondieron “estoy de acuerdo” y “completamente de acuerdo”. A la pregunta ¿Estás satisfecho con el desarrollo de los proyectos de responsabilidad social organizados por la UNAC? 343(61%) respondieron “estoy de acuerdo” y “completamente de acuerdo”

Tabla 3. Distribución de respuestas sobre Responsabilidad social

Preguntas	No estoy de acuerdo	Estoy algo de acuerdo	No estoy ni de acuerdo ni en desacuerdo	Estoy de acuerdo	Estoy completamente de acuerdo
1.¿Estás satisfecho con la participación conjunta de docentes y estudiantes en la ejecución de proyectos de investigación?	6(1.08%)	52(9.32%)	175(31.36%)	212(37.99%)	113(20.25%)
2.¿Estas satisfecho con las actividades de extensión universitaria, que se realizan?	7(1.25%)	0	165(29.57%)	212(37.99%)	174(31.18%)
3.¿Estás satisfecho con el desarrollo de los proyectos de responsabilidad social organizados por la UNAC?	12(2.15%)	53(9.5%)	150(26.88%)	201(36.02%)	142(25.45%)
4.¿Estás satisfecho con el aporte y beneficio que brindan los proyectos de responsabilidad social desarrollados en la UNAC en beneficio de su comunidad y grupos de interés?	8(1.43%)	0	173(31%)	193(34.59%)	184(32.97%)
5.¿Estás satisfecho con el enfoque y actividades de responsabilidad social que se programan en las asignaturas que cursas?	10(1.79%)	45(8.06%)	156(27.97%)	189(33.87%)	158(28.32%)

Tabla 4. Distribución de respuestas sobre Participación en atención primaria de salud renovada

Preguntas	No estoy de acuerdo	Estoy algo de acuerdo	No estoy ni de acuerdo ni en desacuerdo	Estoy de acuerdo	Estoy completamente de acuerdo
1.¿Estás satisfecho con la comunicación y reflexión que promueven los docentes?	17(3.05%)	63(11.29%)	168(30.11%)	201(36.02%)	109(19.53%)
2.¿Estas satisfecho con la atención y orientación fuera de clases que brinda el docente?	7(1.25%)	75(13.44%)	154(27.6%)	211(37.8%)	111(19.9%)
3.¿Estás satisfecho con la planificación que brindan los docentes a los estudiantes sobre RS?	11(1.97%)	56(10.4%)	159(28.5%)	217(38.9%)	115(20.6%)
4.¿Estás satisfecho con las relaciones interpersonales entre estudiantes que promueven los docentes?	5(0.9%)	51(9.14%)	152(27.24%)	229(41.04%)	121(21.7%)
5.¿Estás satisfecho con las estrategias didácticas que aplican los docentes en el desarrollo de las capacidades sobre RS y actitudes investigativas	7(1.25%)	54(9.7%)	153(27.4%)	223(39.96%)	121(21.7%)

5.2 Resultados inferenciales

FIGURA 3. HISTOGRAMA DE LOS PUNTAJES DEL CUESTIONARIO RESPONSABILIDAD SOCIAL

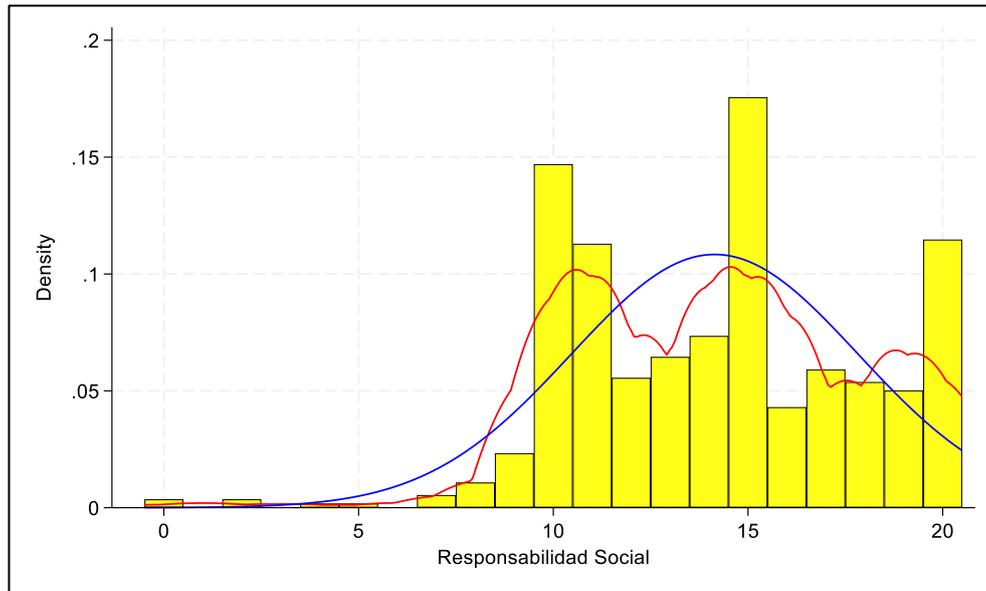


FIGURA 4. HISTOGRAMA DE LOS PUNTAJES DEL CUESTIONARIO PARTICIPACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD RENOVADA

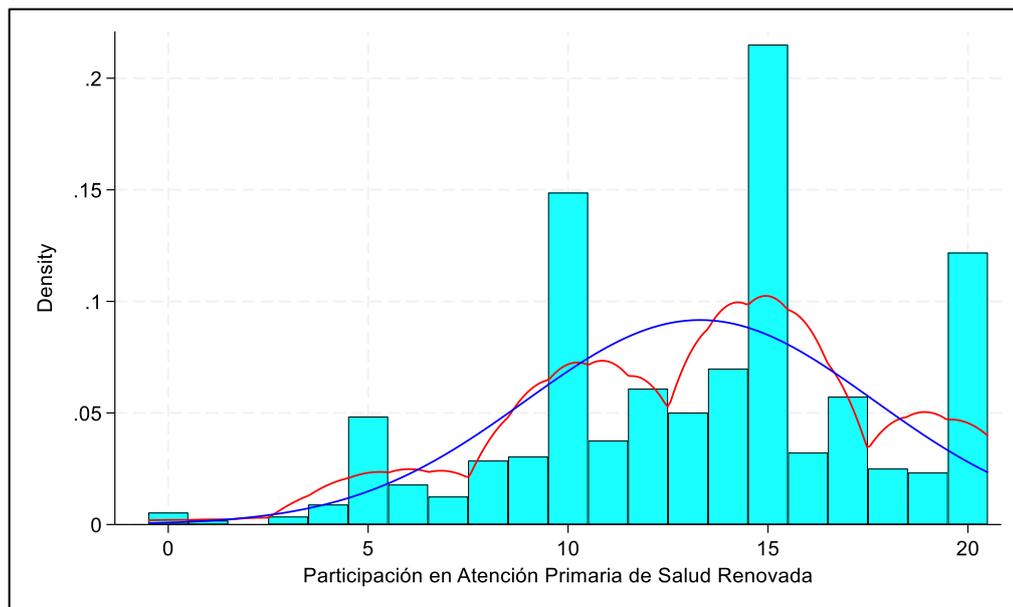


Tabla 5. pruebas de normalidad variables participación en atención primaria en salud renovada y responsabilidad social

VARIABLE	KOLMOGOROV_SMIRNOV	P*
Responsabilidad Social	0.1135	0.014
Participación en Atención Primaria de Salud Renovada	0.0619	0.0001

*PRUEBA DE KOLMOGOROV- SMIRNOV

Según la tabla 5 se presenta la prueba de normalidad para las 2 variables según la prueba de Kolmogórov-Smirnov, los datos no presentan una distribución normal en ambas variables de estudio ($p < 0.05$) que permite rechazar la H_0 de normalidad de los datos, concluyendo con la H_1 que los datos no tienen distribución normal. Se corrobora con las figs. 3 y 4 que presentan los histogramas con asimetría negativa. Por lo cual se usarán las pruebas no paramétricas.

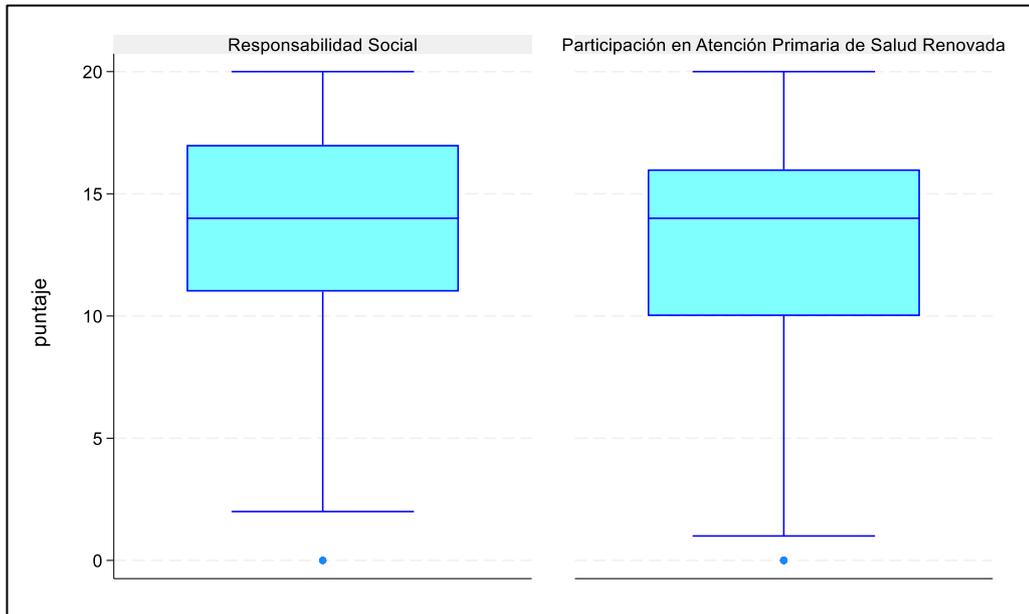
tabla 6. COMPARACIÓN participación en atención primaria en salud renovada y responsabilidad social

Variable	Media	DE	Mediana	RIC	Min	Max	P
Responsabilidad social	14.95	3.52	15	6	0	20	0.0051*
Participación en atención primaria de salud renovada	13.30	4.35	14	6	0	20	

*Prueba U de Mann-Whitney, $Z = 2.799$, $p < 0.05$ significativo

La tabla 6 muestra la mayor media se encontró en los puntajes de Responsabilidad social con una media de $14.95(\pm 3.52)$ y los puntajes de Participación en Atención Primaria de Salud Renovada con media de $13.30(\pm 4.35)$, Al comparar las medianas mediante la prueba U de Mann-Whitney con un valor de $p = 0.0051$ se encontró diferencias significativas. Se puede visualizar con el diagrama de cajas en la fig. 5

FIGURA 5. COMPARACIÓN DE PUNTAJES DE RESPONSABILIDAD SOCIAL Y PARTICIPACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD RENOVADA



Pruebas no paramétricas Variable Responsabilidad Social

Tabla 7. Comparación de puntajes de responsabilidad social según escuela

Escuela	Media	Desv estándar	Mediana	Ric	Min	Max	p
Educ. Física	12.81	3.52	13	4	0	20	0.0001*
Enfermería	14.75	3.60	15	7	2	20	
Total	14.15	3.68	14	6	0	20	

*Prueba U de Mann-Whitney, $Z = -5.436$, $p < 0.05$ significativo

La tabla 7, muestra la mayor media se encontró en los puntajes de Responsabilidad Social en la escuela de Enfermería con una media de 14.75(\pm 3.60) y los puntajes de la escuela de Educación Física una media de 12.81(\pm 3.52), Al comparar las medianas mediante la prueba U de Mann-Whitney con un valor de $p = 0.0001$ se encontró diferencias significativas. Se puede visualizar con el diagrama de cajas en la fig.6

FIGURA 6. COMPARACIÓN DE PUNTAJES DE RESPONSABILIDAD SOCIAL SEGÚN ESCUELA

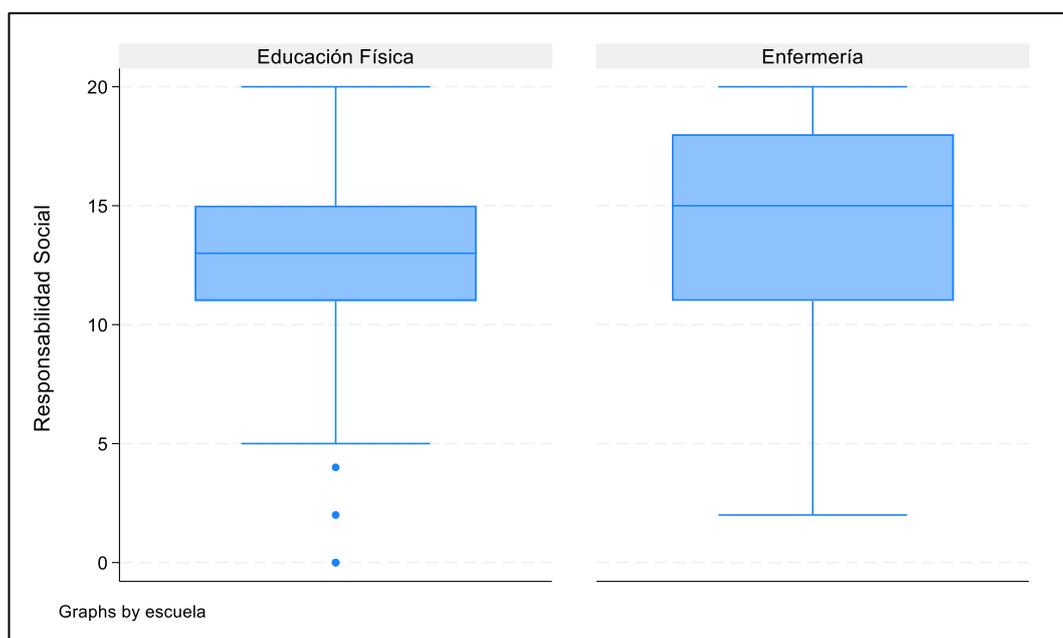


Tabla 8. Comparación de puntajes de responsabilidad social según escuela de enfermería según ciclo de estudios

Ciclo	Media	DE	Mediana	RIC	Min	Max	n	p
I	15.8	3.2	15	5	10	20	43	0.0021*
II	14.3	3.5	14	6	8	20	49	
III	14.4	3.4	15	6	7	20	70	
IV	15.9	3.5	15	6	10	20	47	
IX	13.5	3.7	14	5	2	20	51	
V	16.7	3.9	18.5	6	10	20	10	
VI	7.0	0.0	7	0	7	7	1	
VII	13.7	3.4	12.5	5	10	20	30	
VIII	15.6	3.6	15	5	10	20	41	
X	14.6	3.5	15	7	8	20	43	
Total	14.7	3.6	15	7	2	20	385	

*Prueba H de Kruskal-Wallis, $\chi^2(9) = 25.89$, $p < 0.05$ significativo, Prueba de Dunn diferencias : letras diferentes

La tabla 8, muestra que la mayor media se encontró en los puntajes de Responsabilidad Social en la escuela de enfermería en el V Ciclo con una media de $16.7(\pm 3.9)$ seguido por IV Ciclo con una media de $15.9(\pm 3.5)$, y la menor media en VII Ciclo con una media de $13.7(\pm 3.4)$, Al comparar las medianas mediante la Prueba H de Kruskal-Wallis con un valor de $p=0.0021$ se encontró diferencias significativas al menos en una mediana. Según la prueba de Dunn se encontró diferencias entre los puntajes del Ciclo IV y Ciclo IX. Se puede visualizar con el diagrama de cajas en la fig.7

FIGURA 7. COMPARACIÓN DE PUNTAJES DE RESPONSABILIDAD SOCIAL EN LA ESCUELA DE ENFERMERÍA Y CICLO DE ESTUDIOS

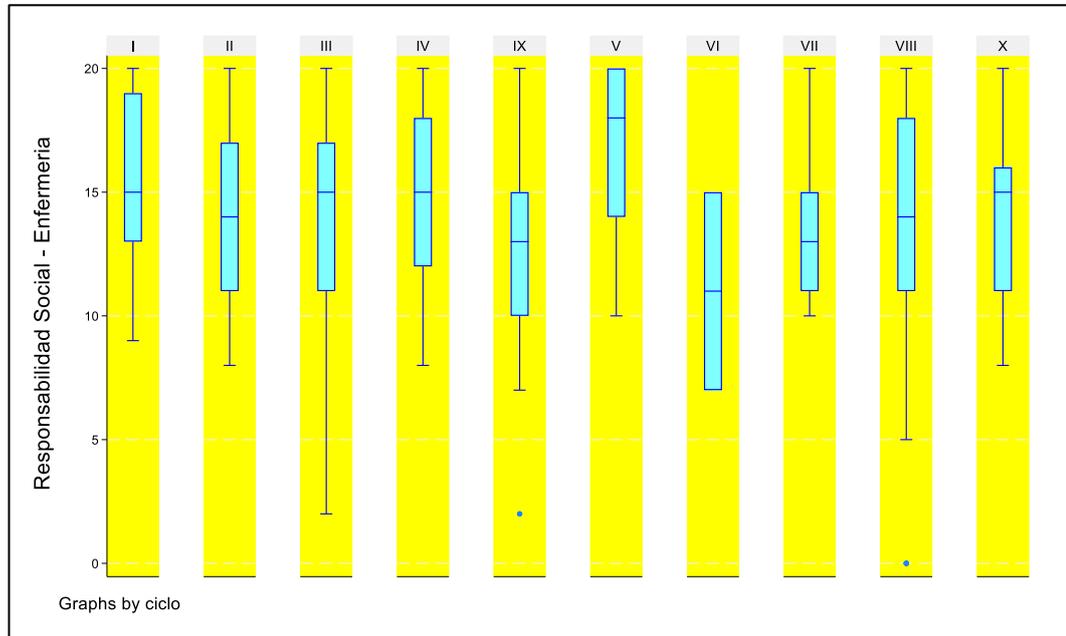
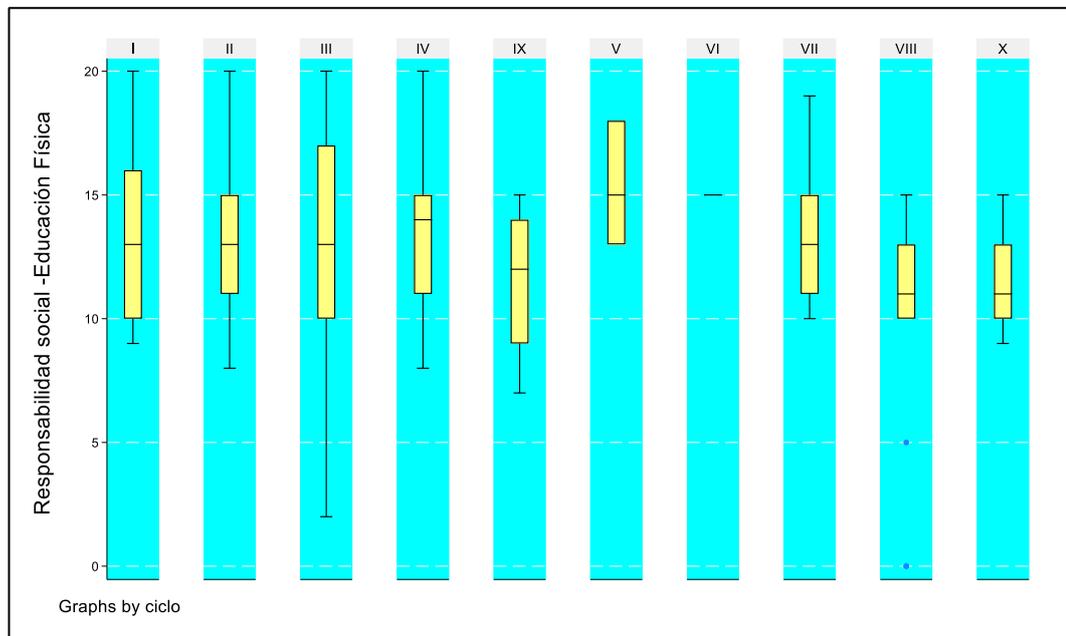


Tabla 9. Comparación de puntajes de responsabilidad social según escuela de EDUCACIÓN FÍSICA SEGÚN ciclo de estudios

Ciclo	Media	DE	Mediana	RIC	Min	Max	n	p
I	13.4	3.4	13	6	9	20	15	0.1382*
II	13.3	3.1	13	4	8	20	42	
III	13.3	4.5	13	7	2	20	29	
IV	13.3	3.1	14	4	8	20	29	
IX	11.3	2.8	12	5	7	15	11	
V	15.3	2.5	15	5	13	18	3	
VI	15.0	0.0	15	0	15	15	1	
VII	12.9	2.4	13	4	10	19	17	
VIII	10.1	4.4	11	3	0	15	17	
X	11.7	2.2	11	3	9	15	9	
Total	12.8	3.5	13	4	0	20	173	

*Prueba H de Kruskal-Wallis, $\chi^2(9) = 13.58$, $p > 0.05$ significativo, no significativo.

FIGURA 8. COMPARACIÓN DE PUNTAJES DE RESPONSABILIDAD SOCIAL EN LA ESCUELA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y CICLO DE ESTUDIOS



La tabla 9, muestra que la mayor media se encontró en los puntajes de Responsabilidad Social en la Escuela de Enfermería, según ciclo de estudios en V Ciclo con una media de $15.3(\pm 2.5)$ seguido por I Ciclo con una media de $13.4(\pm 3.4)$, y la menor media en VIII Ciclo con una media de $10.1(\pm 4.4)$, Al comparar las medianas mediante la Prueba H de Kruskal-Wallis con un valor de $p=0.1382$, no se encontró diferencias significativas al menos en una mediana. Se puede visualizar con el diagrama de cajas en la fig.8

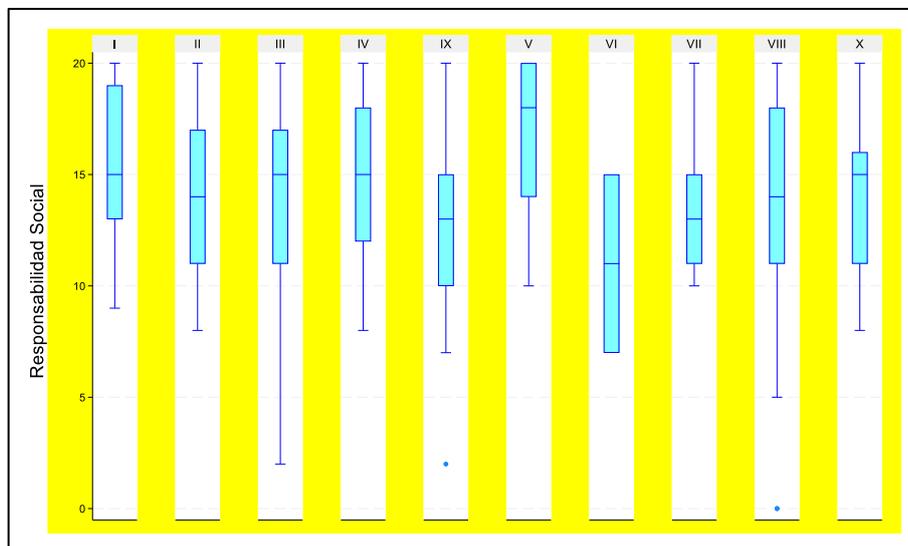
Tabla 10. Comparación de puntajes de responsabilidad social según ciclo

Ciclo	Media	DE	Mediana	RIC	Min	Max	p
I	15.2	3.4	15 ^a	6	9	20	0.0095*
II	13.9	3.3	14	6	8	20	
III	14.1	3.8	15	6	2	20	
IV	14.9	3.5	15	6	8	20	
IX	13.1	3.7	13 ^b	5	2	20	
V	16.4	3.6	18	6	10	20	
VI	11.0	5.7	11	8	7	15	
VII	13.4	3.1	13	4	10	20	
VIII	14.0	4.5	14	7	0	20	
X	14.1	3.5	15	5	8	20	
Total	14.1	3.7	14	6	0	20	

*Prueba H de Kruskal-Wallis, $\chi^2(9) = 21.53$, $p < 0.05$ significativo, Prueba de Dunn diferencias : letras diferentes

La tabla 10, muestra que la mayor media se encontró en los puntajes de Responsabilidad Social en el V Ciclo con una media de 16.4(\pm 3.6) seguido por I Ciclo con una media de 15.2(\pm 3.4), y la menor media en VI Ciclo con una media de 11.0(\pm 5.7), Al comparar las medianas mediante la Prueba H de Kruskal-Wallis con un valor de $p=0.0095$ se encontró diferencias significativas al menos en una mediana. Según la prueba de Dunn se encontró diferencias entre los puntajes del Ciclo I y Ciclo IX. Se puede visualizar con el diagrama de cajas en la fig.7

FIGURA 9. COMPARACIÓN DE PUNTAJES DE RESPONSABILIDAD SOCIAL SEGÚN CICLO DE ESTUDIOS



Pruebas no paramétricas Variable Participación en Atención Primaria de Salud Renovada

Tabla 11. Comparación de puntajes de Participación en Atención Primaria de Salud Renovada según escuela

Escuela	Media	Desv estándar	Mediana	Ric	Min	Max	p
Educ. Física	12.03	4.48	12	5	0	20	0.0001*
Enfermería	13.87	4.18	15	7	3	20	
Total	13.30	4.35	14	6	0	20	

*Prueba U de Mann-Whitney, Z= -4.347, p<0.05 significativo

La tabla 11 muestra la media se encontró en los puntajes de Participación en Atención Primaria de Salud Renovada en la escuela de Enfermería con una media de 13.87(±4.18) y los puntajes de la escuela de Educación Física una media de 12.03(±4.48), Al comparar las medianas mediante la prueba U de Mann-Whitney con un valor de p=0.0001 se encontró diferencias significativas. Se puede visualizar con el diagrama de cajas en la fig.10.

FIGURA 10. COMPARACIÓN DE PUNTAJES DE PARTICIPACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD RENOVADA SEGÚN ESCUELA

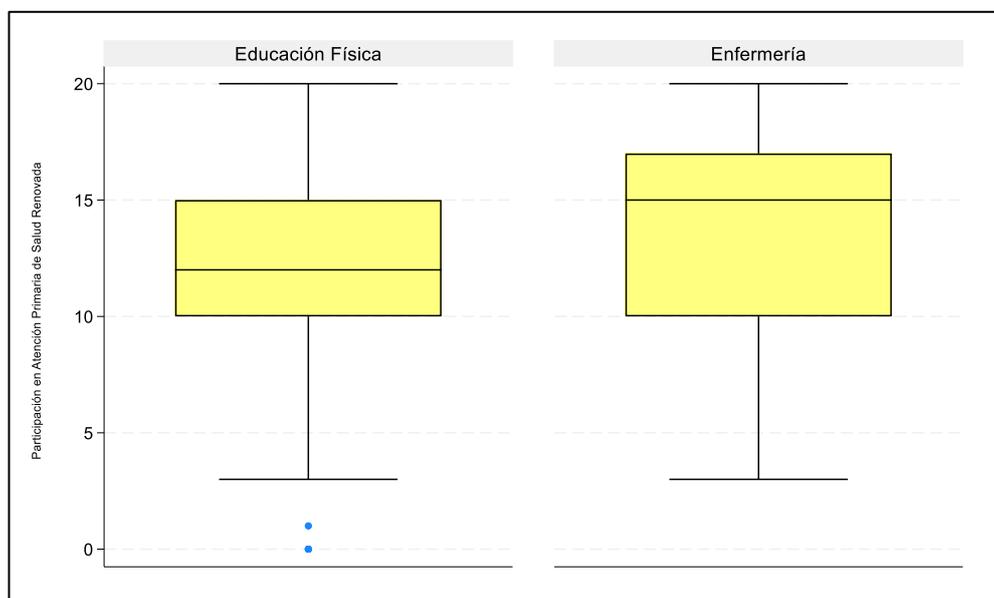


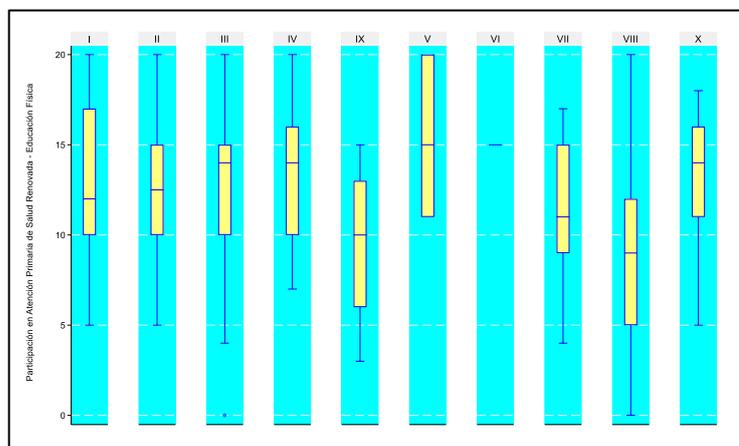
TABLA 12. COMPARACIÓN DE PUNTAJES DE PARTICIPACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD RENOVADA SEGÚN ESCUELA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y CICLO DE ESTUDIOS

Ciclo	Media	DE	Mediana	RIC	Min	Max	n	p
I	13.3	4.8	12	7	5	20	15	0.0174*
II	12.4	3.9	12.5	5	5	20	42	
III	12.5	4.6	14	5	0	20	29	
IV	13.4	3.7	14	6	7	20	29	
IX	9.3	4.0	10	7	3	15	11	
V	15.3	4.5	15	9	11	20	3	
VI	15.0	0.0	15	0	15	15	1	
VII	10.9	3.8	11	6	4	17	17	
VIII	8.5	5.5	9	7	0	20	17	
X	12.9	4.3	14	5	5	18	9	
Total	12.0	4.5	12	5	0	20	173	

*Prueba H de Kruskal-Wallis, $\chi^2(9) = 20.083$, $p < 0.05$ significativo.

La tabla 12, muestra que la mayor media se encontró en los puntajes de Participación en Atención Primaria de Salud Renovada en la Escuela de Educación, según ciclo de estudios en V Ciclo con una media de 15.3(\pm 4.5) seguido por IV Ciclo con una media de 13.4(\pm 3.7), y la menor media en VIII Ciclo con una media de 8.5(\pm 5.5), Al comparar las medianas mediante la Prueba H de Kruskal-Wallis con un valor de $p=0.0174$, se encontró diferencias significativas al menos en una mediana. Se puede visualizar con el diagrama de cajas en la fig.11

FIGURA 11. COMPARACIÓN DE PUNTAJES DE PARTICIPACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD RENOVADA SEGÚN ESCUELA DE EDUCACIÓN Y CICLO DE ESTUDIOS



La tabla 13, muestra que la mayor media se encontró en los puntajes de Participación en Atención Primaria de Salud Renovada en la Escuela de Enfermería, según ciclo de estudios en V Ciclo con una media de 15.9(\pm 5.2) seguido por IV Ciclo con una media de 14.9(\pm 5.0), y la menor media (considerando que solo se tuvo un participante) en VI Ciclo con una media de 10.0(\pm 0.0). Al comparar las medianas mediante la Prueba H de Kruskal-Wallis con un valor de $p=0.0952$, no se encontró diferencias significativas al menos en una mediana. Se puede visualizar con el diagrama de cajas en la fig.12

Tabla 13. Comparación de puntajes de Participación en Atención Primaria de Salud RENOVADA SEGÚN escuela de enfermería y ciclo de estudios

Ciclo	Media	DE	Mediana	RIC	Min	Max	n	p
I	14.3	4.0	15	6	6	20	43	0.0952*
II	13.4	3.7	15	4	5	20	49	
III	13.0	3.9	13.5	5	5	20	70	
IV	14.9	5.0	15	9	3	20	47	
IX	13.6	3.4	15	5	4	20	51	
V	15.9	5.2	17.5	6	5	20	10	
VI	10.0	0.0	10	0	10	10	1	
VII	13.0	5.0	14.5	7	5	20	30	
VIII	14.6	4.4	15	6	5	20	41	
X	14.0	3.9	15	4	5	20	43	
Total	13.9	4.2	15	7	3	20	385	

*Prueba H de Kruskal-Wallis, $\chi^2(9) = 16.85$, $p > 0.05$ no significativo,

FIGURA 12. COMPARACIÓN DE PUNTAJES DE PARTICIPACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD RENOVADA SEGÚN ESCUELA DE ENFERMERÍA Y CICLO DE ESTUDIOS

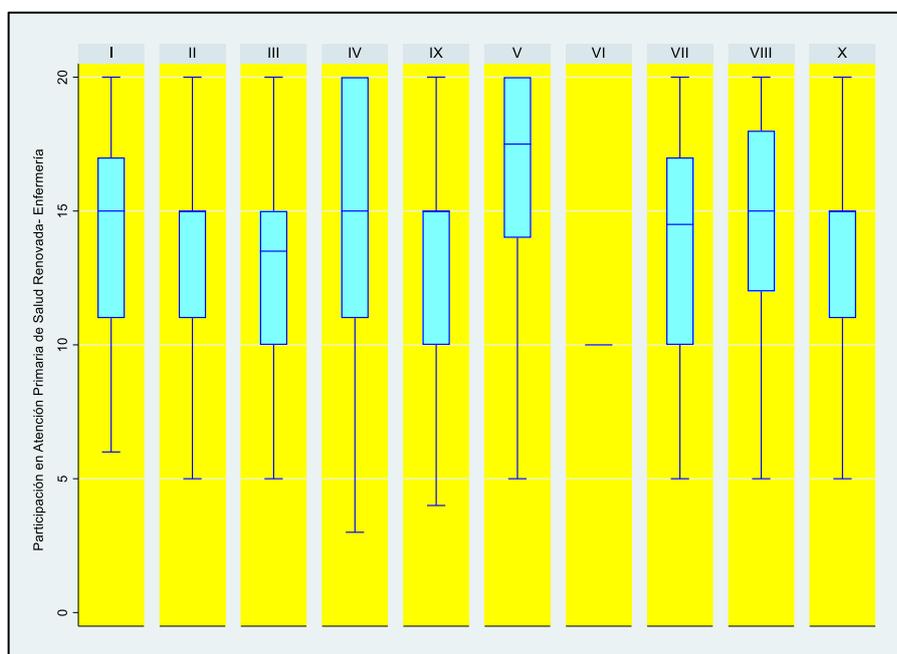


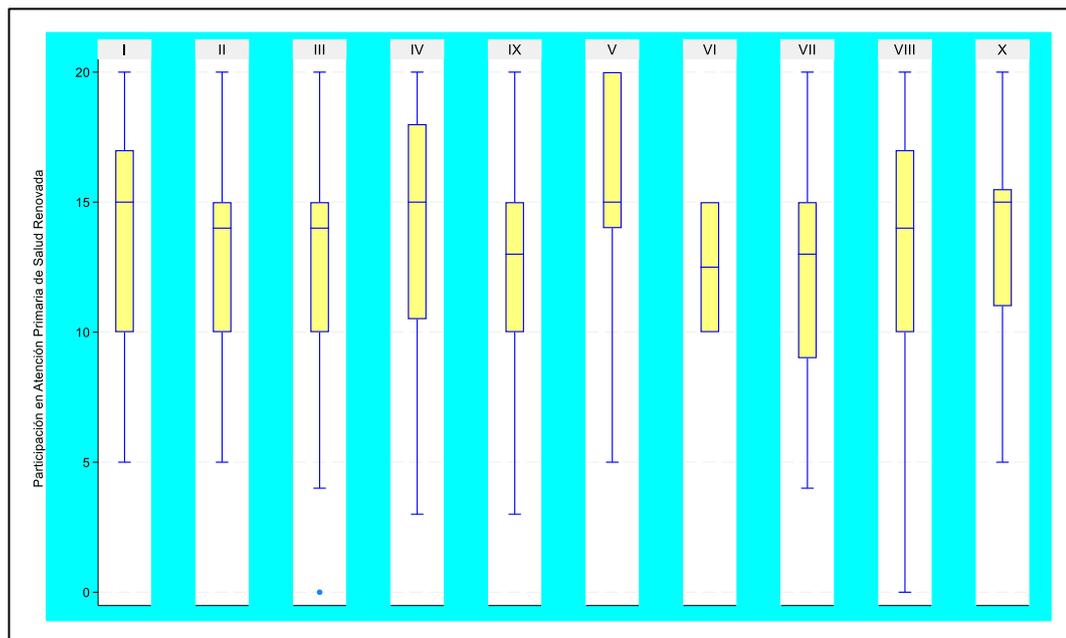
Tabla 14. Comparación de puntajes global de Participación en Atención Primaria de Salud RENOVADA SEGÚN ciclo de estudios

Ciclo	Media	DE	Mediana	RIC	Min	Max	p
I	14.1	4.2	15	7	5	20	0.0573*
II	13.0	3.8	14	5	5	20	
III	12.9	4.1	14	5	0	20	
IV	14.3	4.5	15	7.5	3	20	
IX	12.8	3.8	13	5	3	20	
V	15.8	4.9	15	6	5	20	
VI	12.5	3.5	12.5	5	10	15	
VII	12.3	4.7	13	6	4	20	
VIII	12.8	5.5	14	7	0	20	
X	13.8	3.9	15	4.5	5	20	
Total	13.3	4.4	14	6	0	20	

*Prueba H de Kruskal-Wallis, $\chi^2(9) = 16.49$, $p > 0.05$ no significativo,

La tabla 14, muestra que la mayor media se encontró en los puntajes de Participación en Atención Primaria de Salud Renovada según ciclo de estudios en V Ciclo con una media de $15.8(\pm 4.9)$ seguido por IV Ciclo con una media de $14.3(\pm 4.5)$, y la menor media en VII Ciclo con una media de $12.3(\pm 4.7)$, Al comparar las medianas mediante la Prueba H de Kruskal-Wallis con un valor de $p=0.0573$, no se encontró diferencias significativas al menos en una mediana. Se puede visualizar con el diagrama de cajas en la fig.13

FIGURA 13. COMPARACIÓN DE PUNTAJES DE PARTICIPACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD RENOVADA SEGÚN CICLO DE ESTUDIOS



VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 CONTRASTACIÓN Y DEMOSTRACIÓN DE LA HIPÓTESIS CON LOS RESULTADOS

CONTRASTE DE HIPÓTESIS

Ho: No existe relación entre Responsabilidad Social y Participación en Atención Primaria de Salud Renovada, en estudiantes Facultad Ciencias de la Salud 2023

H1: Existe relación entre Responsabilidad Social y Participación en Atención Primaria de Salud Renovada, en estudiantes Facultad Ciencias de la Salud 2023

Nivel de significancia: 0.05

Cálculo: Para realizar la prueba de hipótesis se utilizó la Correlación de Spearman, usando el software Stata

Tabla 15. Correlación entre Responsabilidad Social y Participación en Atención Primaria de Salud Renovada

Number of observations = 558
Spearman's rho = 0.7903
Test of H0: total_res-s and total_papsr are independent
Prob = 0.0000

De este valor se interpreta que la relación entre variables.

Regla de decisión:

Si $p < 0.05$, se rechaza H_0 y si $p \geq 0.05$ no se rechaza H_0

Como el valor de $p = 0.0001$ se rechaza la H_0

Decisión estadística y conclusión

Como el valor de $p < 0.05$, se rechaza la H_0 , concluyendo que: Existe relación entre Responsabilidad Social y Participación en Atención Primaria de Salud Renovada, en estudiantes Facultad Ciencias de la Salud 2023. tabla 15. Interpretándose como una correlación positiva alta ($\rho = 0.79$)

6.2 Contratación de los resultados con otros estudios similares

La experiencia de los estudiantes de enfermería de la facultad de ciencias de la salud, de acuerdo a los resultados que se puede destacar a la pregunta. ¿Estás satisfecho con las relaciones interpersonales entre estudiantes que promueven los docentes? 350(63%) estudiantes respondieron “estoy de acuerdo” y “completamente de acuerdo”. A la pregunta ¿Estás satisfecho con el desarrollo de los proyectos de responsabilidad social organizados por la UNAC? 343(61%) respondieron “estoy de acuerdo” y “completamente de acuerdo” describe la percepción de la relación docente -estudiante y se cumple con la recomendaciones de OPS sobre la integración de la APS a los procesos de acreditación, este debe ser el paso que deben dar no solo los sistemas y modelos de salud, sino los programas y sistemas educativos para salud y específicamente para Medicina, dentro de la búsqueda por aportar desde las aulas a impactar de manera positiva las problemáticas en salud de las sociedades.

- Es importante crear escenarios de trabajo mancomunado entre las facultades de Medicina, instituciones del sector salud y sector gubernamental.

En tabla 11 muestra la media se encontró en los puntajes de Participación en Atención Primaria de Salud Renovada en la escuela de Enfermería con una media de 13.87(\pm 4.18) y los puntajes de la escuela de Educación Física una media de 12.03(\pm 4.48), Al comparar las medianas mediante la prueba U de Mann-Whitney con un valor de $p=0.0001$ se encontró diferencias por que debemos desarrollar programas específicos sobre APS en escenarios



de pregrado, posgrado y educación continua así como fomentar el impacto social de los programas y sus egresados bajo metodologías de APS y su presencia continua en escenarios comunitarios. (Molano, 2022)

Se describe la experiencia de la brigada médica con enfoque de Atención primaria de Salud que se realizó en la isla en Colombia para la intervención a través de valoraciones médicas, visitas domiciliarias y talleres de educación en salud, como actividades para la identificación de riesgos, atención médica, promoción de la salud y prevención de la enfermedad (Jaimes Montaña et al., 2024)

La percepción de la RSU de los estudiantes de Perú es de enorme relevancia debido a que permite el diseño de estrategias, políticas, programas y prácticas que pueden contribuir a las necesidades de los estudiantes, además de los problemas que pueden existir en la sociedad.(Flores-Fernández et al., 2022) De manera similar en nuestra investigación en la tabla 7, muestra la mayor media se encontró en los puntajes de Responsabilidad Social en la escuela de Enfermería con una media de 14.75(\pm 3.60) y los puntajes de la escuela de Educación Física una media de 12.81(\pm 3.52), Al comparar las medianas mediante la prueba U de Mann-Whitney con un valor de $p=0.0001$ se encontró diferencias significativas.

En cuanto a la política es necesaria una reflexión global como país de la necesidad de abordar la mirada salutogénica desde la infancia, de manera que se eduque a las próximas generaciones en hábitos saludables, en cuidados y en la protección del planeta. La escuela ha de ser el entorno

idóneo para desarrollarlo. Es imprescindible instaurar la asignatura curricular de educación para la salud con una visión que integre la salud individual, comunitaria, planetaria, así como el uso racional de los servicios sanitarios. Como sociedad científica de médicos de familia vamos a seguir remando, aunque sea a contracorriente y vamos a seguir remando juntos. Arraun!(Ortego et al., 2023)

6.3 Responsabilidad ética

Los resultados obtenidos fueron realizados considerando los principios éticos puesto que se trata de un análisis de percepción y no involucra información y/o uso de muestras biológicas humanas.

CONCLUSIONES

1. Existe relación entre Responsabilidad Social y Participación en Atención Primaria de Salud Renovada, en estudiantes Facultad Ciencias de la Salud 2023. Interpretándose como una correlación positiva alta($\rho=0.79$)
2. Existen diferencias en Responsabilidad Social y Participación en Atención Primaria de Salud Renovada entre los estudiantes de la Escuela de Enfermería y estudiantes de la Escuela de Educación Física.
3. Existen diferencias en Responsabilidad Social en estudiantes según ciclo de estudios diferencia resaltante entre estudiantes del I Ciclo y IX ciclo
4. No existen diferencias en Participación en Atención Primaria de Salud Renovada entre los estudiantes en los diferentes ciclos de estudio.

RECOMENDACIONES

1. Realizar acciones sobre estrategias de comunicación en los cursos de primeros ciclos para orientar la formación de los estudiantes de internado IX y X ciclo y dar respuesta a necesidades de la región de acuerdo a su ubicación geográfica .
2. Realizar convenios y así vincularse a redes locales, regionales e internacionales de colaboración para la implementación y el seguimiento de los procesos de acreditación que favorezca el desarrollo. de proyectos de RSU y APS.
3. Compartir avances, experiencias exitosas y dificultades en los procesos de acreditación y mejoramiento de la calidad.
4. Incorporar la APS y RSU a los currículos, proyectos educativos y procesos de administración, seguimiento y mejoramiento de los programas de Especialización y Maestría.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfonso Roca, M. T., & García Barbero, M. (2021). The social accountability of medical schools. An urgent requirement to adapt to the needs of the population. In *Educacion Medica* (Vol. 22, Issue 2, pp. 99–105). Elsevier Espana S.L.U. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.10.003>
- Bandeira, A., & Rigatto Witt, R. (2022). Desarrollo de un instrumento de evaluación formativa del agente comunitario de salud. *Atención Primaria*, *54*(3), 102275. <https://doi.org/10.1016/J.APRIM.2021.102275>
- Dra, López, E., & Rojas, Y. (n.d.). *UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO “PRINCIPIOS BIOETICOS DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL Y LA PREVENCION DEL COVID-19 EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA-UNAC 2021.”*
- Espinoza Freire, E., Rodrigo Rivera Ríos, A., & Paquita Tinoco Cuenca, N. (2016). *Formación de competencias investigativas en los estudiantes universitarios*. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?>
- Flores-Fernandez, L., Severino-González, P., Sarmiento-Peralta, G., & Sánchez-Henríquez, J. (2022). University social responsibility: design and validation of a scale from the perspective of Peruvian students. *Formacion Universitaria*, *15*(3), 87–96. <https://doi.org/10.4067/S0718-50062022000300087>
- Jaimes Montaña, I. C., Martínez Rivera, J. P., Galindo Márquez, M. L., Amaya Moreno, A., Sossa Ruiz, S. C., Mesa Rubio, M. L., Galvez Ruiz, S. A., & Burgos Nuncira, Z. V. (2024). Brigadas médicas estudiantiles con enfoque de atención primaria en salud: experiencia en Isla Múcura, Caribe, Colombia 2021. *Educación Médica*, *25*(1), 100856. <https://doi.org/10.1016/J.EDUMED.2023.100856>
- Mamani-Vilca, E. M., Pelayo-Luis, I. P., Guevara, A. T., Sosa, J. V. C., Carranza-Esteban, R. F., & Huancahuire-Vega, S. (2022). Validación

de un cuestionario que mide las percepciones del rol del profesional de enfermería comunitaria en Perú. *Atención Primaria*, 54(2), 102194. <https://doi.org/10.1016/J.APRIM.2021.102194>

Martín, R. (2023). La transformación de la Atención Primaria pasa por un nuevo modelo organizativo y de gestión. *Atención Primaria*, 55(4), 102609. <https://doi.org/10.1016/J.APRIM.2023.102609>

Molano, P. A. (2022). Propuesta de estándares de acreditación de alta calidad para programas de pregrado en Medicina con enfoque en atención primaria en salud en Colombia. *Educación Médica*, 23(2), 100731. <https://doi.org/10.1016/J.EDUMED.2022.100731>

Navarro Saldaña, G., Rubio Aguilar, V., Lavado Huarcaya, S., Minnicelli, A., & Acuña, J. (2017). Razones y Propósitos para Incorporar la Responsabilidad Social en la Formación de Personas y en Organizaciones de Latinoamérica Reasons and Aims for Including Social Responsibility in People Training in Latin-American' Organizations. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 11(2), 51–72. www.rinace.net/rlei/

Ortego, G. G., Alvarez, R. M., Landesa, S. A., Escuer, P. C., Martin, L. C., Gimenez, M. del C., Rodriguez, M. A. H., Martinez, I. P., Lopez-Rodriguez, J. A., Galan, J. L. H., Muñoz, B. G., Juan, C. L. de, & Izquierdo, P. B. (2023). REMANDO A CONTRACORRIENTE. *Atención Primaria*, 55(4), 102608. <https://doi.org/10.1016/J.APRIM.2023.102608>

Responsabilidad Social, D. (n.d.). *DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA*.

Rodríguez Cala, A., Calle Rodríguez, C., Durán García, N., Zöller, B., & Pons Rodríguez, A. (2021). Responsabilidad social corporativa en los centros de la red hospitalaria de utilización pública de Cataluña. *Gaceta Sanitaria*, 35(1), 67–71. <https://doi.org/10.1016/J.GACETA.2019.06.001>

ZARATE EDITH; LAVADO BETTY. (2022). Desempeño docente e investigación formativa en estudiantes universitarios. *REVISTAS DILEMAS CONTEMPORANEOS: EDUCACION, POLITICA Y VALORES*, ABRIL, 1–23.

ANEXOS

**RESPONSABILIDAD SOCIAL Y PARTICIPACIÓN EN ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD RENOVADA-ESTUDIANTES FACULTAD
CIENCIAS DE LA SALUD 2023**



PARTICIPACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD RENOVADA- ESTUDIANTES FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD 2023



MATRIZ DE CONSISTENCIA

RESPONSABILIDAD SOCIAL Y PARTICIPACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD RENOVADA- ESTUDIANTES FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD 2023

Problema	Objetivos	Hipótesis	Metodología
<p>Problema General ¿Qué relación existe entre Responsabilidad Social y Participación en Atención Primaria de Salud Renovada, estudiantes Facultad Ciencias de la Salud 2023?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación existe entre la Responsabilidad Social y participación en Atención Primaria de la Salud Renovada, estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud</p>	<p>Hipótesis General Existe relación significativa entre existe entre la Responsabilidad Social y participación en Atención Primaria de la Salud Renovada, estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud.</p>	<p>Enfoque cuantitativo Nivel relacional Corte transversal Diseño no experimental Método hipotético-deductivo</p>
<p>Problemas Específicos ¿Cuál será la relación entre Responsabilidad Social y Participación en Atención Primaria de Salud Renovada entre los estudiantes de la Escuela de Enfermería y estudiantes de la Escuela de Educación Física?</p> <p>¿Cuál será relación entre Responsabilidad Social y Participación en Atención Primaria de Salud Renovada según ciclo de estudios entre los estudiantes de la Escuela de Enfermería y estudiantes de la Escuela de Educación Física?</p>	<p>Objetivos Específicos Identificar la relación entre Responsabilidad Social y Participación en Atención Primaria de Salud Renovada entre los estudiantes de la Escuela de Enfermería y estudiantes de la Escuela de Educación Física</p> <p>-Identificar la relación entre Responsabilidad Social y Participación en Atención Primaria de Salud Renovada según ciclo de estudios entre los estudiantes de la Escuela de Enfermería y estudiantes de la Escuela de Educación Física.</p>	<p>Hipótesis Específicas Existe un nivel alto de la Responsabilidad Social en los estudiantes Facultad Ciencias de la Salud</p> <p>Existe un nivel alto de la participación en Atención Primaria de la Salud Renovada en los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud</p>	<p>Muestra de 558 estudiantes.</p> <p>Cuestionarios: Cuestionario de Responsabilidad Social.</p> <p>Cuestionario de Participación en Atención Primaria de Salud Renovada</p>

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<p style="text-align: center;">V1: Responsabilidad social en los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud</p> <p style="text-align: center;">V2: Participación en Atención Primaria de Salud Renovada en los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud</p>	<p>La responsabilidad social universitaria desde la perspectiva del estudiante de Perú y posee las siguientes dimensiones: Formación académica amplia y transformadora, Vinculación socioambiental, Investigación con enfoque social y Gestión institucional y administración transformadora</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formación académica amplia y transformadora 2. Vinculación socioambiental 3. Investigación con enfoque social 4. Gestión institucional y 5. administración transformadora 	<ul style="list-style-type: none"> - Comportamientos - Cogniciones 	<p>Escala tipo Likert, que va de una puntuación de 0 a 4.</p> <p>Donde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No estoy de acuerdo 0. • Estoy algo de acuerdo 1. • No estoy ni en acuerdo ni en desacuerdo 2. • Estoy de acuerdo 3. • Estoy completamente de acuerdo 4.
	<p>La percepción del aprendizaje deL ESTUDIANTE SOBRE PARTICIPACION EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD RENOVADA o nivel de apropiación social del conocimiento y desarrollo de estrategias.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 6. Dialogo(.p01) 7 Formas de aprender (p05). 8 Interacción entre estudiantes. (p04) 9 Interacción con profesores(.p02) 10 Aprendizaje percibido(p03). 	<ul style="list-style-type: none"> - Iniciativa. - Desarrollo. 	

INSTRUMENTO

CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

Escuela Profesional de Enfermería..... Educación Física.....

Ciclo de estudios

Promedio de rendimiento en el último semestre.

Sexo: Edad:

ENCUESTA

VARIABLE 01 RESPONSABILIDAD SOCIAL

01. ¿Estás satisfecho con la participación conjunta de docentes y estudiantes en la ejecución de proyectos de investigación?
02. ¿Estas satisfecho con las actividades de extensión universitaria, que se realiza?
03. ¿Estás satisfecho con el desarrollo de los proyectos de responsabilidad social organizados por la UNAC?
04. ¿Estás satisfecho con el aporte y beneficio que brindan los proyectos de responsabilidad social desarrollados en la UNAC en beneficio de su comunidad y grupos de interés?]
05. ¿Estás satisfecho con el enfoque y actividades de responsabilidad social que se programan en las asignaturas que cursas?

**VARIABLE 02 PARTICIPACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
RENOVADA**

06. ¿Estás satisfecho con la comunicación y reflexión que promueven los docentes?]

07. ¿Estas satisfecho con la atención y orientación fuera de clases que brinda el docente?

08. ¿Estás satisfecho con la planificación que brindan los docentes a los estudiantes sobre RS?

09. ¿Estás satisfecho con las relaciones interpersonales entre estudiantes que promueven los docentes?

10. ¿Estás satisfecho con las estrategias didácticas que aplican los docentes en el desarrollo de las capacidades sobre RS y actitudes investigativas?

Instrumentos validados

Variable 01. Cuestionario de Responsabilidad Social

Consistencia interna: Alfa de Cronbach usando Stata

<i>Test scale = mean(unstandardized items)</i>						
<i>Item</i>	<i>Obs</i>	<i>Sign</i>	<i>Item-test correlation</i>	<i>Item-rest correlation</i>	<i>Average interitem covariance</i>	<i>alpha</i>
<i>P1</i>	558	+	0.8843	0.8119	.7009716	0.9250
<i>P2</i>	558	+	0.8912	0.8257	.7058685	0.9221
<i>P3</i>	558	+	0.9132	0.8605	.6940739	0.9155
<i>P4</i>	558	+	0.8978	0.8407	.7207363	0.9196
<i>P5</i>	558	+	0.8785	0.8099	.7263877	0.9249
<i>Test scale</i>					.7096076	0.9361

Resultando un alfa de Cronbach= 0.936

Variable 02. Participación en Atención Primaria de Salud Renovada

Consistencia interna: Alfa de Cronbach usando Stata

<i>Test scale = mean(unstandardized items)</i>						
<i>Item</i>	<i>Obs</i>	<i>Sign</i>	<i>Item-test correlation</i>	<i>Item-rest correlation</i>	<i>Average interitem covariance</i>	<i>alpha</i>
<i>P6</i>	558	+	0.8145	0.6945	.4410511	0.8007
<i>P7</i>	558	+	0.7170	0.5721	.5096877	0.8326
<i>P8</i>	558	+	0.8451	0.7293	.4088209	0.7901
<i>P9</i>	558	+	0.7180	0.5675	.5048433	0.8338
<i>P10</i>	558	+	0.8221	0.6948	.4249832	0.8004
<i>Test scale</i>					.4578773	0.8444

Resultando un alfa de Cronbach= 0.844

BASE DE DATOS

id	p1	p2	p3	p4	p5	total_papsr	p6	p7	p8	p9	p10	to_rs	sexo	edad	ciclo	Escuela	
1	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	0	22	III	Enfermería	
2	3	2	2	2	3	12	2	2	3	2	1	10	1	27	X	Educación Física	
3	2	3	3	2	3	13	3	2	2	4	3	14	1	23	VIII	Enfermería	
4	3	3	3	3	3	15	3	3	3	2	3	14	0	24	X	Enfermería	
5	1	1	1	1	1	5	1	4	1	4	1	11	0	22	VII	Enfermería	
6	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	1	21	III	Educación Física	
7	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	0	25	IX	Enfermería	
8	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	0	22	IV	Enfermería	
9	4	4	4	4	4	20	4	3	4	4	4	19	0	26	III	Educación Física	
10	1	1	1	1	2	6	2	2	2	2	2	10	0	34	VII	Enfermería	
11	3	3	3	3	2	14	2	3	3	3	3	14	0	22	VII	Enfermería	
12	3	4	4	4	3	18	3	3	3	3	3	15	0	23	VIII	Enfermería	
13	3	3	3	3	3	15	2	3	2	2	2	11	1	37	III	Educación Física	
14	3	3	4	4	3	17	3	3	3	4	4	17	0	29	IV	Enfermería	
15	1	2	3	3	2	11	2	2	2	2	2	10	1	23	X	Educación Física	
16	3	3	3	3	3	15	3	4	3	4	4	18	0	21	III	Enfermería	
17	3	3	4	3	3	16	3	3	3	3	3	15	0	20	IV	Enfermería	
18	1	1	1	1	1	5	1	4	1	4	1	11	1	24	VIII	Educación Física	
19	4	3	2	2	3	14	3	4	3	4	4	18	0	25	VIII	Enfermería	
20	4	3	4	4	2	17	2	2	0	2	2	8	1	20	II	Enfermería	
21	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	0	23	VIII	Enfermería	
22	1	2	2	2	3	10	3	3	1	2	2	11	0	36	III	Enfermería	
23	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	0	25	IV	Enfermería	
24	3	3	3	3	3	15	3	3	0	3	3	12	0	21	VII	Enfermería	
25	2	1	1	2	2	8	2	2	2	2	2	10	1	30	I	Enfermería	
26	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	0	23	VII	Enfermería	
27	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	0	24	VII	Enfermería	
28	2	4	4	4	3	17	3	3	3	3	3	15	1	19	IV	Educación Física	
29	2	1	3	3	1	10	3	4	1	4	3	15	1	25	IV	Educación Física	
30	3	3	2	3	2	13	3	3	3	3	2	14	0	25	III	Enfermería	
31	2	1	1	1	1	6	1	4	1	4	1	11	0	20	II	Educación Física	
32	4	4	1	1	4	14	4	4	4	4	4	20	0	47	VIII	Enfermería	
33	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	0	22	VII	Enfermería	
34	4	4	4	4	3	19	3	3	4	3	4	17	1	22	VII	Enfermería	
35	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	0	20	II	Enfermería	
36	3	3	3	4	4	17	4	4	4	4	3	19	0	19	II	Enfermería	
37	3	3	3	3	3	15	4	3	1	4	3	15	0	24	II	Enfermería	
38	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	0	19	II	Enfermería	
39	2	2	2	2	2	10	2	0	0	4	2	8	0	19	II	Enfermería	
40	2	2	2	1	1	8	3	3	3	2	2	13	0	22	II	Enfermería	
41	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	0	21	II	Enfermería	
42	3	3	4	3	4	17	4	4	4	4	3	19	0	19	II	Enfermería	
43	4	4	3	4	4	19	4	4	4	4	4	20	0	22	II	Enfermería	
44	2	2	3	3	3	13	3	3	4	3	4	17	0	18	II	Enfermería	
45	3	3	3	3	3	15	2	2	1	3	1	9	0	17	II	Enfermería	
46	3	2	2	3	2	12	3	3	2	2	3	13	0	17	II	Enfermería	
47	3	3	3	3	3	15	3	3	2	3	2	13	0	19	II	Enfermería	
48	2	1	2	2	2	9	3	3	4	4	4	18	1	20	II	Enfermería	
49	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	1	25	II	Enfermería	

50	2	3	3	3	3	14	3	3	3	3	3	15	0	22	II	Enfermería
51	3	3	3	2	2	13	2	4	4	4	3	17	0	35	II	Enfermería
52	1	1	1	1	1	5	2	2	2	2	2	10	0	23	II	Enfermería
53	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	2	14	0	18	II	Enfermería
54	3	3	3	4	4	17	4	4	4	4	4	20	0	19	II	Enfermería
55	1	3	3	3	3	13	3	2	3	3	3	14	0	18	II	Enfermería
56	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	0	22	IV	Enfermería
57	1	2	4	4	3	14	3	3	1	4	3	14	0	18	II	Enfermería
58	3	3	3	3	3	15	2	2	2	3	3	12	0	19	II	Enfermería
59	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	0	40	II	Enfermería
60	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	0	22	III	Enfermería
61	2	1	2	3	3	11	2	3	3	3	3	14	0	19	II	Enfermería
62	2	1	2	2	2	9	2	2	2	2	3	11	0	22	II	Enfermería
63	2	4	3	4	3	16	3	2	4	4	4	17	0	18	II	Enfermería
64	3	1	2	3	3	12	3	3	4	4	4	18	0	22	II	Enfermería
65	2	1	2	2	2	9	2	2	2	2	2	10	1	21	II	Enfermería
66	2	2	2	3	2	11	2	2	2	2	3	11	0	19	II	Enfermería
67	1	1	1	1	2	6	2	3	3	2	2	12	0	24	II	Enfermería
68	1	1	2	2	2	8	2	2	3	2	2	11	0	18	II	Enfermería
69	3	1	2	3	3	12	3	3	1	3	3	13	0	20	II	Enfermería
70	3	4	4	4	4	19	4	3	3	3	4	17	0	23	III	Enfermería
71	2	3	2	3	2	12	2	2	2	2	3	11	0	19	II	Enfermería
72	2	2	2	2	3	11	2	2	2	2	2	10	0	21	III	Enfermería
73	2	2	2	3	3	12	3	4	4	4	4	19	0	19	III	Enfermería
74	3	3	3	4	4	17	4	3	2	4	4	17	0	20	II	Enfermería
75	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	0	19	II	Enfermería
76	1	2	3	3	3	12	3	3	3	3	3	15	1	21	III	Enfermería
77	4	4	4	3	3	18	2	2	3	3	4	14	1	21	II	Enfermería
78	4	4	4	4	4	20	4	2	4	4	2	16	0	22	III	Enfermería
79	2	2	2	2	2	10	2	4	4	4	4	18	0	18	III	Enfermería
80	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	0	32	VII	Enfermería
81	3	3	3	3	3	15	3	4	3	3	4	17	0	27	III	Enfermería
82	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	0	22	III	Enfermería
83	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	1	22	VII	Enfermería
84	3	3	4	3	4	17	4	4	4	4	4	20	0	19	III	Enfermería
85	4	4	3	3	3	17	3	4	4	4	4	19	0	22	III	Enfermería
86	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	3	11	0	23	III	Enfermería
87	1	1	1	1	1	5	1	4	1	4	1	11	0	23	VII	Enfermería
88	3	2	2	2	3	12	2	3	3	2	3	13	0	19	III	Enfermería
89	3	3	3	3	3	15	3	3	4	3	3	16	1	19	III	Enfermería
90	2	3	2	2	3	12	3	2	2	3	2	12	0	19	III	Enfermería
91	3	3	3	3	3	15	3	3	1	3	3	13	0	36	VII	Enfermería
92	3	3	3	2	2	13	1	2	3	2	2	10	0	22	VII	Enfermería
93	4	3	3	4	4	18	4	4	4	4	4	20	0	19	III	Enfermería
94	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	0	32	VII	Enfermería
95	2	4	4	4	4	18	4	4	4	4	2	18	1	20	VII	Enfermería
96	2	2	2	2	2	10	3	2	0	2	0	7	1	23	VI	Enfermería
97	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	4	16	0	21	VII	Enfermería
98	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	1	21	III	Educación Física
99	2	2	2	2	2	10	2	2	0	0	0	4	1	19	III	Educación Física
100	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	1	20	III	Educación Física

101	2	2	2	2	2	10	2	3	3	2	2	12	0	19	III	Educación Física
102	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	1	32	III	Educación Física
103	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	1	18	III	Educación Física
104	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	1	18	III	Educación Física
105	3	3	3	3	3	15	2	3	4	4	3	16	0	20	III	Educación Física
106	1	1	0	1	1	4	2	4	2	2	2	12	0	33	III	Educación Física
107	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	1	22	IV	Educación Física
108	2	3	3	3	3	14	3	4	4	3	4	18	1	19	IV	Educación Física
109	3	3	3	3	3	15	4	4	4	4	4	20	0	18	III	Educación Física
110	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	1	19	IV	Educación Física
111	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	0	19	IV	Educación Física
112	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	0	18	IV	Educación Física
113	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	0	26	IV	Educación Física
114	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	0	19	IV	Educación Física
115	2	2	2	4	4	14	3	3	3	3	4	16	1	20	IV	Educación Física
116	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	1	19	IV	Educación Física
117	0	0	0	0	0	0	3	2	2	2	3	12	0	39	III	Educación Física
118	4	4	3	4	3	18	4	3	4	3	4	18	0	19	IV	Educación Física
119	2	2	1	1	1	7	1	2	2	2	1	8	1	23	IV	Educación Física
120	2	2	3	3	3	13	2	4	4	4	3	17	1	22	III	Educación Física
121	4	4	4	4	2	18	2	3	3	3	4	15	0	24	IV	Educación Física
122	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	0	21	I	Enfermería
123	2	3	2	2	2	11	2	2	2	2	4	12	1	34	IV	Educación Física
124	2	1	1	2	3	9	3	3	3	2	3	14	1	20	I	Enfermería
125	3	4	3	3	3	16	3	3	3	3	3	15	0	18	IV	Educación Física
126	4	4	4	3	3	18	2	2	2	2	1	9	0	28	X	Educación Física
127	3	3	3	3	2	14	2	2	2	2	2	10	0	30	IV	Educación Física
128	1	1	1	3	3	9	0	4	2	0	3	9	1	19	IV	Educación Física
129	3	4	4	3	3	17	3	3	2	3	3	14	0	19	IV	Educación Física
130	2	2	3	3	3	13	2	2	3	3	3	13	1	26	IV	Educación Física
131	3	3	3	3	3	15	4	4	4	3	3	18	0	20	III	Educación Física
132	1	3	3	3	3	13	4	3	3	3	3	16	0	18	I	Enfermería
133	3	3	3	2	3	14	3	3	3	3	3	15	0	25	X	Educación Física
134	3	3	3	3	3	15	2	3	2	3	3	13	1	20	VII	Educación Física
135	3	3	3	3	3	15	3	3	2	2	4	14	1	26	IV	Educación Física
136	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	1	22	VII	Educación Física
137	1	1	0	1	1	4	1	0	1	0	0	2	1	24	III	Educación Física
138	0	2	1	1	2	6	2	3	2	3	1	11	1	23	VII	Enfermería
139	3	2	3	3	3	14	3	3	3	3	3	15	0	18	I	Enfermería
140	1	1	1	0	0	3	0	4	1	0	2	7	0	26	IX	Educación Física
141	1	1	1	2	1	6	1	2	2	4	2	11	0	18	II	Educación Física
142	4	4	4	4	4	20	3	3	3	4	4	17	1	19	IV	Educación Física
143	3	3	3	3	3	15	3	4	1	4	2	14	1	37	III	Educación Física
144	3	4	4	3	3	17	4	4	4	4	4	20	1	21	II	Educación Física
145	2	3	3	3	3	14	3	3	3	3	2	14	0	34	II	Educación Física
146	3	3	2	3	2	13	2	2	2	3	3	12	1	24	II	Educación Física
147	2	2	2	2	1	9	1	4	1	4	0	10	1	21	I	Educación Física
148	4	4	4	4	4	20	1	0	1	2	1	5	0	22	VIII	Educación Física
149	4	3	4	3	4	18	3	4	4	4	4	19	0	18	III	Educación Física
150	2	3	2	2	0	9	1	2	2	2	1	8	1	20	II	Educación Física
151	2	3	2	2	2	11	3	3	3	2	2	13	0	19	II	Educación Física

152	2	2	2	3	3	12	2	4	3	3	3	15	0	23	IX	Enfermería
153	2	2	2	2	1	9	3	0	1	4	3	11	0	23	IX	Enfermería
154	0	3	3	3	3	12	3	2	2	3	3	13	0	20	II	Educación Física
155	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	1	17	1	22	IX	Enfermería
156	4	4	4	4	4	20	3	4	3	4	2	16	0	24	VIII	Enfermería
157	1	1	2	3	3	10	4	4	4	3	3	18	0	23	IX	Enfermería
158	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	1	23	VIII	Enfermería
159	3	3	2	3	3	14	3	3	2	3	2	13	1	35	IX	Enfermería
160	2	2	2	3	2	11	2	2	3	3	4	14	0	21	IX	Enfermería
161	3	3	3	3	2	14	3	3	3	2	2	13	1	24	III	Educación Física
162	2	2	2	3	3	12	3	2	2	2	2	11	1	22	IX	Enfermería
163	3	3	2	3	2	13	2	3	3	2	2	12	0	21	IX	Enfermería
164	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	0	32	II	Educación Física
165	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	0	21	IX	Enfermería
166	2	1	1	2	2	8	3	2	3	3	2	13	0	19	II	Educación Física
167	1	2	2	3	2	10	3	3	1	2	2	11	0	18	II	Educación Física
168	3	3	3	2	3	14	4	4	3	3	4	18	0	23	X	Enfermería
169	2	2	2	2	2	10	2	2	0	2	2	8	0	23	X	Enfermería
170	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	0	25	IX	Enfermería
171	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	0	21	IX	Enfermería
172	3	3	3	2	2	13	3	3	3	3	3	15	0	31	X	Enfermería
173	4	4	4	3	3	18	3	3	3	3	4	16	0	24	X	Enfermería
174	3	3	3	2	2	13	2	2	2	2	3	11	0	22	IX	Enfermería
175	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	0	21	X	Enfermería
176	3	3	3	3	3	15	3	3	2	2	3	13	0	22	IX	Enfermería
177	4	4	4	4	4	20	3	4	4	4	4	19	0	23	X	Enfermería
178	4	3	4	4	4	19	4	4	3	3	4	18	0	23	IX	Enfermería
179	3	3	3	1	1	11	3	2	2	3	4	14	0	21	VIII	Enfermería
180	0	4	3	3	4	14	2	4	4	3	4	17	1	19	III	Educación Física
181	2	3	3	2	3	13	2	2	2	2	2	10	0	22	IX	Enfermería
182	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	0	22	X	Enfermería
183	3	3	3	2	2	13	2	2	2	2	4	12	0	28	X	Enfermería
184	3	3	3	3	3	15	3	2	2	2	2	11	0	23	IX	Enfermería
185	2	4	1	3	2	12	3	3	4	2	4	16	0	28	X	Enfermería
186	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	0	23	IX	Enfermería
187	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	2	14	0	30	IX	Enfermería
188	3	4	3	2	4	16	2	3	3	3	3	14	1	26	IX	Enfermería
189	3	3	3	2	2	13	3	3	3	3	3	15	0	22	X	Enfermería
190	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	0	21	IX	Enfermería
191	2	2	2	3	3	12	2	4	3	3	2	14	0	23	X	Enfermería
192	1	1	1	1	1	5	1	4	1	4	1	11	0	23	VII	Enfermería
193	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	0	22	IX	Enfermería
194	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	0	22	IX	Enfermería
195	2	2	2	2	2	10	2	2	1	2	2	9	0	27	X	Enfermería
196	1	1	1	1	1	5	1	4	1	4	1	11	0	23	X	Enfermería
197	3	3	3	4	4	17	4	4	4	4	4	20	0	23	IX	Enfermería
198	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	0	19	III	Enfermería
199	4	4	4	4	4	20	3	4	4	3	3	17	0	21	III	Enfermería
200	3	2	3	3	3	14	3	3	3	2	3	14	0	23	III	Enfermería
201	3	2	3	3	3	14	4	3	4	2	4	17	0	19	III	Enfermería
202	3	3	3	3	3	15	3	3	3	2	2	13	0	18	III	Enfermería

203	1	1	1	1	1	5	1	4	1	4	1	11	0	18	III	Enfermería
204	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	0	19	III	Enfermería
205	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	1	18	III	Enfermería
206	3	2	3	2	3	13	2	3	3	2	3	13	0	20	III	Enfermería
207	3	1	2	3	3	12	4	4	4	4	4	20	0	19	III	Enfermería
208	2	2	3	3	3	13	3	3	3	3	4	16	1	19	III	Enfermería
209	2	2	2	1	1	8	1	4	1	4	0	10	1	19	III	Enfermería
210	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	1	21	IV	Enfermería
211	2	4	3	4	4	17	4	4	4	4	2	18	1	20	IV	Enfermería
212	3	3	4	3	3	16	3	3	3	3	3	15	1	18	III	Enfermería
213	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	0	18	IV	Enfermería
214	4	4	3	4	4	19	4	4	4	4	4	20	1	19	IV	Enfermería
215	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	0	30	VII	Enfermería
216	2	3	3	3	3	14	3	3	4	3	4	17	0	20	III	Enfermería
217	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	1	19	IV	Enfermería
218	3	3	3	3	2	14	3	3	3	3	3	15	0	22	IV	Enfermería
219	2	1	1	2	2	8	2	3	4	4	3	16	0	22	III	Enfermería
220	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	0	20	IV	Enfermería
221	1	3	2	2	3	11	3	3	3	3	3	15	0	19	IV	Enfermería
222	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	0	18	IV	Enfermería
223	1	1	1	3	3	9	1	2	2	3	2	10	0	25	III	Enfermería
224	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	0	18	IV	Enfermería
225	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	0	20	IV	Enfermería
226	3	2	3	4	3	15	4	3	3	3	4	17	0	22	III	Enfermería
227	2	1	2	2	3	10	2	3	4	4	4	17	0	22	III	Enfermería
228	4	4	4	4	4	20	4	4	4	3	3	18	0	20	IV	Enfermería
229	4	3	3	2	3	15	3	4	3	3	2	15	1	20	III	Enfermería
230	1	1	1	1	1	5	1	4	1	0	1	7	0	33	III	Enfermería
231	2	1	2	3	4	12	2	2	3	2	3	12	1	20	III	Enfermería
232	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	0	19	III	Enfermería
233	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	1	21	IV	Enfermería
234	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	0	22	IV	Enfermería
235	4	3	4	4	4	19	4	4	4	4	4	20	0	22	IV	Enfermería
236	1	1	1	1	1	5	1	4	0	4	1	10	0	24	IV	Enfermería
237	3	3	3	4	4	17	4	3	4	4	4	19	0	20	III	Enfermería
238	2	2	3	2	2	11	2	2	2	2	2	10	0	24	IV	Enfermería
239	3	3	3	2	2	13	3	3	3	3	2	14	0	21	IV	Enfermería
240	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	1	20	III	Enfermería
241	3	3	3	3	3	15	3	3	3	4	4	17	0	22	III	Enfermería
242	1	2	2	3	3	11	3	3	3	3	3	15	0	18	III	Enfermería
243	4	4	3	3	3	17	3	4	3	4	3	17	1	20	IV	Enfermería
244	4	4	4	4	4	20	4	3	4	3	3	17	1	19	IV	Enfermería
245	3	2	2	2	2	11	3	3	3	2	1	12	0	18	IV	Enfermería
246	3	2	2	2	2	11	2	2	2	3	2	11	0	21	III	Enfermería
247	1	2	2	2	2	9	2	2	2	2	2	10	0	20	IV	Enfermería
248	1	4	4	4	4	17	3	4	4	4	4	19	1	22	III	Enfermería
249	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	1	32	III	Enfermería
250	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	0	21	IV	Enfermería
251	3	3	3	4	4	17	3	3	4	4	4	18	0	23	IX	Enfermería
252	2	1	1	2	2	8	2	2	2	2	2	10	0	23	IX	Enfermería
253	2	1	2	4	3	12	4	4	3	3	3	17	1	22	VIII	Enfermería

254	3	3	3	3	3	15	3	3	2	4	3	15	0	35	IX	Enfermería
255	4	4	4	4	4	20	4	4	3	4	4	19	0	22	VIII	Enfermería
256	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	0	23	VIII	Enfermería
257	4	3	4	3	3	17	3	4	4	4	4	19	0	18	I	Educación Física
258	4	3	4	4	4	19	3	3	3	3	4	16	0	17	III	Enfermería
259	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	0	31	I	Educación Física
260	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	1	20	II	Educación Física
261	0	1	2	2	2	7	2	2	2	2	1	9	1	24	IX	Educación Física
262	2	1	1	2	1	7	2	2	1	2	1	8	1	24	IX	Educación Física
263	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	0	22	VIII	Enfermería
264	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	0	18	I	Educación Física
265	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	0	21	VIII	Educación Física
266	3	3	2	3	2	13	2	2	2	2	2	10	0	23	IX	Enfermería
267	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	1	24	II	Educación Física
268	3	3	3	3	3	15	3	2	1	2	3	11	0	25	IX	Enfermería
269	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	0	23	VIII	Enfermería
270	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	0	25	IX	Enfermería
271	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	0	20	IX	Enfermería
272	3	3	4	3	3	16	3	3	3	4	4	17	1	24	VIII	Enfermería
273	3	3	3	2	2	13	2	3	3	3	4	15	0	18	II	Educación Física
274	3	2	4	2	4	15	2	3	3	3	1	12	1	19	I	Educación Física
275	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	VIII	Educación Física
276	2	4	4	3	4	17	3	2	2	2	2	11	0	26	X	Educación Física
277	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	2	14	1	25	IX	Enfermería
278	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	1	28	X	Enfermería
279	2	2	2	2	2	10	3	3	2	2	1	11	0	22	VIII	Enfermería
280	2	1	1	3	3	10	3	3	3	3	3	15	1	19	I	Educación Física
281	4	3	3	4	3	17	3	3	2	3	3	14	1	23	I	Educación Física
282	3	3	4	3	4	17	3	3	3	3	4	16	0	22	I	Educación Física
283	4	4	4	4	3	19	3	3	4	3	3	16	1	23	I	Educación Física
284	3	1	2	3	3	12	3	3	3	2	3	14	0	22	I	Enfermería
285	1	1	1	1	1	5	1	4	1	4	2	12	1	27	IX	Educación Física
286	2	2	3	3	2	12	2	2	2	2	2	10	0	22	IX	Enfermería
287	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	1	27	IV	Enfermería
288	2	2	2	2	2	10	2	2	3	2	3	12	0	20	II	Educación Física
289	3	3	3	3	3	15	3	2	4	3	4	16	0	22	IX	Enfermería
290	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	1	21	VIII	Educación Física
291	1	1	1	1	1	5	1	4	1	4	1	11	1	26	VIII	Enfermería
292	3	2	3	3	3	14	3	3	3	3	2	14	0	24	IX	Enfermería
293	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	0	21	IV	Enfermería
294	4	2	3	3	3	15	4	4	3	4	2	17	0	23	VIII	Enfermería
295	1	1	1	1	1	5	1	4	1	4	1	11	1	24	I	Educación Física
296	2	2	3	2	3	12	2	2	2	3	2	11	0	18	I	Educación Física
297	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	0	26	X	Enfermería
298	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	0	22	IX	Enfermería
299	2	2	2	2	2	10	2	2	3	4	1	12	0	20	IV	Enfermería
300	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	1	23	IX	Enfermería
301	4	4	4	3	3	18	3	3	3	3	3	15	0	23	VIII	Enfermería
302	3	3	3	3	4	16	2	4	4	4	3	17	1	18	II	Educación Física
303	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	1	18	I	Educación Física
304	3	3	3	3	2	14	2	2	2	3	3	12	1	21	II	Enfermería

305	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	0	18	II	Educación Física
306	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	1	42	IX	Enfermería
307	2	2	3	3	3	13	2	2	1	2	3	10	0	28	IV	Enfermería
308	3	2	4	3	3	15	4	3	3	3	3	16	0	18	I	Enfermería
309	1	1	1	1	1	5	2	4	1	4	1	12	0	24	IV	Enfermería
310	3	3	3	3	3	15	3	3	4	3	4	17	0	20	II	Enfermería
311	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	1	22	IX	Enfermería
312	3	3	3	3	3	15	3	2	4	2	3	14	0	45	IX	Educación Física
313	1	2	2	1	1	7	1	3	3	4	2	13	0	18	I	Enfermería
314	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	0	18	I	Enfermería
315	1	1	1	4	4	11	4	4	4	4	4	20	0	20	I	Enfermería
316	3	3	3	3	3	15	3	3	4	4	4	18	0	18	I	Enfermería
317	1	1	1	1	1	5	1	4	1	4	1	11	1	20	VII	Educación Física
318	4	3	3	4	3	17	4	3	4	4	3	18	0	18	I	Enfermería
319	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	1	22	X	Educación Física
320	2	3	3	2	2	12	2	3	2	2	4	13	1	20	VII	Educación Física
321	4	4	4	4	4	20	4	4	1	3	3	15	1	39	I	Educación Física
322	3	3	3	2	1	12	2	3	4	3	4	16	1	22	VII	Educación Física
323	2	1	1	1	1	6	1	4	1	4	1	11	0	21	VII	Educación Física
324	2	1	2	2	2	9	2	2	2	2	3	11	0	21	VII	Educación Física
325	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	1	22	I	Enfermería
326	2	4	4	4	2	16	3	2	2	2	4	13	1	24	X	Educación Física
327	0	2	1	1	0	4	0	4	0	4	2	10	1	23	VII	Educación Física
328	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	0	32	I	Enfermería
329	0	1	1	3	3	8	2	2	2	4	3	13	0	22	VII	Educación Física
330	2	2	1	2	2	9	1	2	2	4	2	11	0	20	VII	Educación Física
331	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	0	26	VIII	Enfermería
332	2	3	3	2	3	13	3	2	3	2	3	13	1	27	VII	Educación Física
333	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	0	21	VIII	Enfermería
334	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	1	22	VII	Educación Física
335	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	0	22	VIII	Enfermería
336	1	1	1	1	1	5	2	3	3	3	2	13	1	19	II	Educación Física
337	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	3	19	0	18	I	Enfermería
338	3	3	3	3	3	15	3	2	2	3	2	12	0	25	VIII	Enfermería
339	1	3	3	2	1	10	2	2	1	4	1	10	1	20	VII	Educación Física
340	2	2	2	4	4	14	4	4	4	4	3	19	0	37	I	Enfermería
341	3	3	3	3	3	15	4	3	3	4	3	17	0	18	I	Enfermería
342	4	3	3	4	3	17	3	3	3	3	3	15	0	20	I	Enfermería
343	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	1	24	VIII	Enfermería
344	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	0	19	I	Enfermería
345	2	2	3	4	3	14	4	4	3	3	4	18	0	22	VIII	Enfermería
346	0	2	1	2	2	7	2	4	2	2	3	13	0	18	I	Enfermería
347	1	1	2	1	2	7	2	4	2	2	2	12	0	22	X	Enfermería
348	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	0	24	X	Enfermería
349	2	2	2	3	3	12	2	3	3	3	0	11	1	22	X	Enfermería
350	2	2	2	3	3	12	2	4	1	2	2	11	1	27	X	Enfermería
351	4	4	4	4	4	20	4	4	4	3	4	19	0	22	X	Enfermería
352	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	0	25	X	Enfermería
353	1	1	1	2	1	6	1	2	2	2	2	9	1	26	IX	Educación Física
354	2	2	2	2	2	10	2	2	2	4	2	12	0	22	IX	Educación Física
355	3	3	3	3	2	14	3	3	3	3	3	15	1	21	IX	Educación Física

356	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	1	22	X	Enfermería
357	2	1	2	2	2	9	2	2	2	2	2	10	0	23	X	Enfermería
358	3	3	3	3	4	16	4	3	3	4	4	18	1	23	X	Enfermería
359	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	0	23	X	Enfermería
360	2	2	3	2	2	11	2	2	2	2	3	11	0	21	X	Enfermería
361	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	0	40	X	Enfermería
362	3	3	3	3	3	15	3	3	4	4	4	18	0	24	X	Enfermería
363	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	0	21	X	Enfermería
364	3	3	3	3	3	15	3	2	3	3	2	13	0	21	X	Enfermería
365	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	4	16	0	22	X	Enfermería
366	2	2	2	3	3	12	2	2	2	2	3	11	0	18	I	Enfermería
367	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	0	19	IV	Enfermería
368	2	4	3	2	2	13	2	3	4	3	3	15	0	24	IX	Educación Física
369	3	3	3	3	3	15	3	3	4	3	2	15	0	22	X	Enfermería
370	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	0	22	X	Enfermería
371	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	0	22	I	Enfermería
372	4	4	4	4	4	20	3	4	4	4	4	19	1	20	IV	Enfermería
373	3	3	2	3	3	14	2	3	3	4	3	15	1	19	III	Enfermería
374	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	0	17	I	Enfermería
375	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	0	22	VII	Enfermería
376	2	2	2	2	2	10	2	4	1	4	1	12	1	21	VII	Enfermería
377	4	3	3	3	4	17	3	4	3	3	2	15	0	23	VII	Enfermería
378	1	1	1	1	1	5	1	4	1	4	1	11	0	24	VII	Enfermería
379	3	3	3	3	3	15	3	4	4	4	4	19	0	23	VII	Enfermería
380	1	3	2	2	1	9	1	4	0	2	2	9	1	19	III	Educación Física
381	2	2	2	2	2	10	2	2	2	3	2	11	0	22	VII	Enfermería
382	2	2	2	3	3	12	3	2	2	2	2	11	0	20	III	Educación Física
383	4	4	4	4	4	20	4	3	4	4	3	18	0	20	VII	Enfermería
384	2	2	2	1	1	8	2	2	1	4	1	10	1	24	X	Enfermería
385	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	1	47	X	Enfermería
386	2	2	2	4	4	14	3	4	2	2	3	14	0	32	III	Educación Física
387	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	0	21	X	Enfermería
388	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	1	22	X	Enfermería
389	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	0	20	VII	Enfermería
390	3	3	3	3	4	16	4	4	4	4	4	20	0	19	IV	Enfermería
391	2	3	3	3	3	14	3	2	2	3	2	12	0	23	VII	Enfermería
392	3	3	3	2	2	13	2	2	2	2	2	10	1	22	IX	Enfermería
393	4	4	4	4	4	20	4	4	3	4	4	19	0	21	IV	Enfermería
394	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	0	42	II	Enfermería
395	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	0	23	IV	Enfermería
396	2	1	1	2	2	8	2	3	3	2	3	13	1	22	VIII	Educación Física
397	3	3	3	4	4	17	3	3	2	3	4	15	0	21	VII	Enfermería
398	4	4	3	3	3	17	3	3	3	3	2	14	0	27	VII	Enfermería
399	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	0	20	I	Enfermería
400	1	3	3	3	2	12	3	2	2	2	2	11	0	25	III	Enfermería
401	1	3	2	3	2	11	3	2	3	2	3	13	1	21	VII	Educación Física
402	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	0	20	VIII	Enfermería
403	3	3	3	2	3	14	2	4	3	3	2	14	0	23	VIII	Enfermería
404	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	1	30	VIII	Enfermería
405	2	2	2	3	4	13	4	3	3	4	4	18	0	24	VIII	Enfermería
406	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	0	22	VIII	Enfermería

407	2	2	2	3	3	12	1	2	2	2	3	10	0	22	VIII	Enfermería
408	4	4	4	4	4	20	4	4	3	4	4	19	0	33	VIII	Enfermería
409	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	1	19	II	Enfermería
410	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	1	24	VIII	Enfermería
411	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	4	16	0	20	IV	Enfermería
412	2	2	2	2	2	10	1	2	3	2	3	11	1	27	VII	Educación Física
413	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	0	25	I	Enfermería
414	4	3	2	4	4	17	4	4	3	4	4	19	1	23	VII	Educación Física
415	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	1	24	I	Enfermería
416	4	4	4	4	4	20	4	4	3	4	3	18	1	27	V	Educación Física
417	3	4	4	4	4	19	4	4	4	3	4	19	0	21	III	Enfermería
418	4	4	3	4	4	19	3	4	4	4	4	19	0	19	I	Enfermería
419	3	3	3	4	3	16	4	4	3	3	3	17	1	21	VIII	Enfermería
420	3	3	3	3	4	16	4	4	4	4	4	20	0	18	I	Enfermería
421	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	0	23	IX	Educación Física
422	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	0	30	V	Enfermería
423	3	2	3	4	4	16	4	4	4	3	4	19	0	19	II	Educación Física
424	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	0	33	IX	Enfermería
425	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	1	26	VI	Educación Física
426	2	2	3	3	3	13	3	3	3	2	2	13	0	19	III	Educación Física
427	1	1	1	1	1	5	1	2	2	2	2	9	0	22	III	Enfermería
428	4	2	4	3	2	15	3	2	2	4	4	15	1	21	III	Enfermería
429	2	3	2	2	2	11	2	2	2	4	3	13	1	27	V	Educación Física
430	0	0	0	3	2	5	3	3	3	3	2	14	0	32	VIII	Enfermería
431	0	1	0	1	2	4	3	2	2	2	2	11	0	36	IV	Enfermería
432	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	1	37	IV	Enfermería
433	3	3	3	3	2	14	2	3	3	3	3	14	1	22	VIII	Enfermería
434	4	3	4	4	3	18	4	3	4	3	4	18	1	39	II	Educación Física
435	3	2	4	3	3	15	2	3	4	2	2	13	0	19	II	Educación Física
436	3	3	3	3	3	15	3	4	3	3	3	16	0	18	II	Enfermería
437	3	4	2	4	4	17	4	4	3	4	4	19	1	21	VIII	Enfermería
438	1	1	1	1	1	5	1	4	1	4	1	11	0	22	VIII	Educación Física
439	0	1	0	0	0	1	1	4	1	4	1	11	1	22	VIII	Educación Física
440	2	3	2	3	2	12	0	4	4	4	2	14	1	20	VIII	Educación Física
441	1	1	1	1	1	5	1	4	1	4	2	12	0	22	VIII	Educación Física
442	1	2	2	2	2	9	2	2	3	2	4	13	0	22	VIII	Educación Física
443	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	0	22	V	Enfermería
444	1	1	1	1	1	5	1	4	1	4	1	11	1	20	III	Enfermería
445	2	2	2	4	4	14	3	4	4	3	4	18	1	22	IV	Enfermería
446	2	3	3	2	2	12	3	3	2	2	3	13	0	21	VIII	Educación Física
447	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	21	VIII	Educación Física
448	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	1	19	V	Enfermería
449	3	3	3	3	3	15	3	3	4	4	4	18	0	31	X	Enfermería
450	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	0	24	IX	Enfermería
451	4	4	4	4	4	20	3	4	4	4	4	19	0	21	V	Enfermería
452	1	2	1	1	1	6	1	4	1	4	1	11	1	23	VIII	Educación Física
453	3	3	3	3	3	15	2	3	3	3	3	14	0	20	IV	Educación Física
454	2	3	2	2	2	11	3	2	1	2	2	10	0	25	X	Enfermería
455	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	2	14	0	36	V	Enfermería
456	2	2	2	2	2	10	2	2	3	2	3	12	1	27	VIII	Educación Física
457	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	0	22	II	Enfermería

458	3	2	4	3	4	16	4	4	3	4	4	19	0	23	IX	Enfermería
459	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	3	11	0	18	II	Educación Física
460	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	1	25	III	Enfermería
461	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	0	30	VIII	Enfermería
462	3	4	4	3	4	18	4	4	4	4	4	20	0	32	III	Educación Física
463	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	0	21	V	Enfermería
464	3	3	3	2	3	14	2	2	2	2	2	10	1	23	VIII	Educación Física
465	2	2	2	1	1	8	2	3	2	2	2	11	1	24	X	Educación Física
466	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	1	44	X	Enfermería
467	2	4	2	4	3	15	4	4	4	4	4	20	0	22	IX	Enfermería
468	2	2	2	2	3	11	2	3	3	2	3	13	1	22	X	Enfermería
469	3	3	3	3	3	15	3	3	3	4	2	15	0	20	IV	Enfermería
470	3	2	1	1	1	8	1	4	1	4	1	11	0	34	IV	Educación Física
471	3	3	2	3	3	14	2	3	3	2	3	13	1	18	II	Educación Física
472	1	1	1	1	1	5	1	4	1	4	1	11	0	19	II	Educación Física
473	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	0	22	VIII	Enfermería
474	4	4	4	3	3	18	3	4	4	4	4	19	0	25	VIII	Enfermería
475	1	1	2	2	3	9	2	2	2	2	3	11	0	37	VIII	Enfermería
476	1	1	1	1	1	5	1	4	1	4	1	11	0	34	IV	Enfermería
477	4	3	4	4	4	19	2	4	3	4	4	17	0	19	II	Enfermería
478	2	2	2	2	2	10	1	3	3	2	3	12	1	38	IV	Educación Física
479	2	2	2	1	1	8	1	2	2	4	0	9	1	24	IV	Educación Física
480	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	0	33	IX	Enfermería
481	3	4	3	3	3	16	3	4	3	3	3	16	0	22	IX	Enfermería
482	3	3	3	2	1	12	2	2	3	2	3	12	0	22	X	Enfermería
483	0	1	2	1	2	6	2	2	2	2	2	10	0	22	VIII	Enfermería
484	0	0	0	2	2	4	2	0	0	0	0	2	1	23	IX	Enfermería
485	0	0	0	1	2	3	2	2	2	3	2	11	0	36	IV	Enfermería
486	2	2	2	2	2	10	2	3	2	2	2	11	1	20	IV	Educación Física
487	3	3	3	3	3	15	3	4	4	4	3	18	0	20	II	Enfermería
488	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	0	24	IX	Enfermería
489	1	1	1	1	1	5	1	4	1	2	2	10	0	22	II	Enfermería
490	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	0	18	III	Educación Física
491	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	1	22	VII	Educación Física
492	3	2	3	3	3	14	3	3	3	3	3	15	0	25	V	Enfermería
493	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	1	33	IV	Educación Física
494	4	4	4	2	2	16	2	2	2	3	2	11	0	32	IV	Educación Física
495	1	1	1	1	1	5	1	4	1	4	1	11	0	20	X	Educación Física
496	2	2	2	3	3	12	2	2	3	2	4	13	1	28	IX	Educación Física
497	2	2	2	3	2	11	1	2	2	3	2	10	0	22	IX	Enfermería
498	3	4	4	3	4	18	3	3	3	4	3	16	0	23	II	Educación Física
499	2	3	4	4	4	17	4	4	4	4	4	20	0	21	II	Enfermería
500	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	0	28	IV	Enfermería
501	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	2	14	1	19	III	Educación Física
502	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	0	23	IX	Enfermería
503	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	0	22	V	Enfermería
504	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	0	19	II	Educación Física
505	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	0	19	II	Educación Física
506	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	1	24	II	Educación Física
507	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	1	18	II	Educación Física
508	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	0	19	II	Educación Física

509	3	4	3	3	4	17	4	3	3	3	4	17	1	23	II	Educación Física
510	2	2	3	3	2	12	2	3	2	2	3	12	0	18	II	Educación Física
511	2	2	3	2	1	10	2	2	2	2	1	9	0	19	II	Educación Física
512	3	2	3	3	3	14	3	3	2	3	3	14	1	19	II	Educación Física
513	4	4	4	4	4	20	3	2	4	4	4	17	1	39	II	Educación Física
514	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	1	19	II	Educación Física
515	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	0	19	II	Educación Física
516	1	1	2	2	1	7	1	4	1	4	1	11	0	19	II	Educación Física
517	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	1	18	II	Educación Física
518	4	3	3	4	3	17	3	3	4	4	3	17	1	23	II	Educación Física
519	1	1	1	2	1	6	2	4	1	4	1	12	0	19	I	Enfermería
520	2	3	3	3	3	14	2	3	3	4	4	16	1	19	I	Enfermería
521	4	4	4	3	4	19	4	4	4	3	4	19	1	18	I	Enfermería
522	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	1	20	I	Enfermería
523	2	2	2	2	3	11	3	4	4	4	4	19	0	17	I	Enfermería
524	1	2	3	2	2	10	2	2	2	3	2	11	0	19	I	Enfermería
525	2	2	2	2	2	10	2	2	3	2	2	11	0	22	I	Enfermería
526	4	3	0	4	4	15	4	4	4	2	4	18	1	18	I	Enfermería
527	3	3	4	3	3	16	3	4	3	3	3	16	1	18	I	Enfermería
528	4	4	2	4	3	17	1	3	3	3	4	14	0	18	I	Enfermería
529	2	1	1	2	2	8	2	3	3	2	3	13	1	18	I	Enfermería
530	3	3	3	3	3	15	3	3	4	2	3	15	0	23	I	Enfermería
531	2	3	3	3	2	13	2	3	3	3	3	14	1	20	II	Educación Física
532	3	3	3	3	3	15	2	2	2	2	3	11	0	20	I	Enfermería
533	1	2	2	1	2	8	2	2	2	2	1	9	0	18	I	Educación Física
534	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	0	18	II	Enfermería
535	3	1	3	4	3	14	1	4	4	3	3	15	0	19	I	Enfermería
536	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	1	21	III	Enfermería
537	2	2	2	2	2	10	2	3	3	2	2	12	1	22	III	Enfermería
538	3	0	2	1	4	10	1	3	4	2	4	14	0	26	IV	Enfermería
539	4	4	4	3	4	19	4	3	4	4	3	18	0	19	III	Enfermería
540	0	2	2	2	2	8	1	2	2	2	2	9	0	19	III	Enfermería
541	4	1	3	3	3	14	3	2	3	2	4	14	1	21	III	Enfermería
542	3	3	3	3	3	15	2	3	3	3	3	14	0	18	I	Enfermería
543	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	0	19	III	Enfermería
544	1	3	3	2	1	10	3	2	3	2	3	13	1	23	I	Educación Física
545	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	1	19	III	Enfermería
546	3	2	3	3	3	14	2	4	4	4	3	17	1	20	III	Enfermería
547	3	3	4	3	3	16	3	3	4	3	4	17	0	20	III	Enfermería
548	3	3	2	3	3	14	3	3	3	2	4	15	0	20	III	Enfermería
549	2	2	2	2	2	10	1	2	2	2	2	9	1	19	II	Educación Física
550	2	1	2	2	2	9	2	2	3	2	2	11	0	24	III	Enfermería
551	2	2	3	3	2	12	3	2	2	2	2	11	0	22	VIII	Educación Física
552	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20	0	47	IX	Enfermería
553	3	3	3	3	3	15	3	3	4	4	4	18	0	22	V	Enfermería
554	1	1	1	1	1	5	1	4	1	4	1	11	0	22	V	Enfermería
555	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	1	45	III	Enfermería
556	1	1	1	1	1	5	1	2	2	3	2	10	0	63	III	Enfermería
557	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	1	20	III	Educación Física
558	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	0	19	V	Educación Física