



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2025,
Volumen 9, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1

**ANÁLISIS DE LAS DIMENSIONES COGNITIVA,
AFECTIVA Y CONDUCTUAL EN EL APRENDIZAJE
Y APLICACIÓN DE CONOCIMIENTOS:
UN ESTUDIO SOBRE EL IMPACTO DE LAS
ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN**

**ANALYSIS OF THE COGNITIVE, AFFECTIVE, AND BEHAVIORAL
DIMENSIONS OF LEARNING AND APPLICATION OF KNOWLEDGE:
A STUDY ON THE IMPACT OF TRAINING STRATEGIES**

Nelida Esther Dragustinovis Perales
Universidad Autónoma de Tamaulipas, México

Midiam Saray Villasana Cruz
Universidad Autónoma de Tamaulipas, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2.16954

Análisis de las Dimensiones Cognitiva, Afectiva y Conductual en el Aprendizaje y Aplicación de Conocimientos: Un Estudio sobre el Impacto de las Estrategias de Capacitación

Nelida Esther Dragustinovis Perales¹nelidragus@gmail.com<https://orcid.org/0009-0009-8571-6924>Universidad Autónoma de Tamaulipas
México**Midiam Saray Villasana Cruz**midiamsvc77@gmail.com<https://orcid.org/0009-0008-0040-2196>Universidad Autónoma de Tamaulipas
México

RESUMEN

El médico especialista en medicina familiar es un profesional de la salud con competencias en conocimientos, habilidades, actitudes y valores, que le permiten brindar atención médica a individuos y familias en un contexto comunitario. Su labor incluye aspectos clínicos, docentes, de investigación y administración. Durante su ejercicio profesional, establece una buena relación con el paciente y utiliza sus competencias para resolver problemas de salud, interactuando con otros especialistas y aplicando técnicas disponibles. Además, este especialista es competente en estrategias educativas y de investigación, participando en la formación de futuros profesionales y en la promoción de la salud. La capacitación es un proceso que busca modificar la conducta de las personas para mejorar su desempeño laboral, a través del incremento de conocimientos, habilidades y actitudes. En el contexto de la Unidad de Medicina Familiar No. 67, se siguen normativas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) para proponer cursos de educación en salud, con el objetivo de actualizar al personal médico y mejorar la calidad del servicio. La capacitación está orientada a la mejora continua del talento humano, promoviendo actitudes positivas y mejorando la calidad de atención. Sin embargo, la actitud del médico familiar hacia la capacitación puede volverse monótona si no se logra generar un cambio significativo en su práctica diaria.

Palabras clave: médico familiar, actitud laboral y capacitación

¹ Autor principal

Correspondencia: nelidragus@gmail.com

Analysis of the Cognitive, Affective, and Behavioral Dimensions of Learning and Application of Knowledge: A Study on the Impact of Training Strategies

ABSTRACT

The family medicine specialist is a healthcare professional with competencies in knowledge, skills, attitudes, and values that enable them to provide medical care to individuals and families within a community context. Their work encompasses clinical, teaching, research, and administrative aspects. During their professional practice, they establish strong patient relationships and utilize their competencies to address health problems, collaborating with other specialists and applying available techniques. Additionally, this specialist is proficient in educational and research strategies, contributing to the training of future professionals and the promotion of health. Training is a process aimed at modifying individuals' behavior to enhance their job performance by increasing knowledge, skills, and attitudes. At Family Medicine Unit No. 67, the guidelines of the Mexican Social Security Institute (IMSS) are followed to propose health education courses with the goal of updating medical staff and improving service quality. Training is focused on the continuous improvement of human talent, fostering positive attitudes, and enhancing the quality of care. However, the family physician's attitude toward training can become monotonous if no significant change is achieved in their daily practice.

Keywords: family physician, work attitude and training

Artículo recibido 20 febrero 2025
Aceptado para publicación: 15 marzo 2025



INTRODUCCIÓN

El médico especialista en medicina familiar es el profesional de la salud con los conocimientos, habilidades, actitudes y valores, entendidos como competencias profesionales, para otorgar atención médica en el ámbito asistencial tanto a individuos como a sus familias en un contexto comunitario. Sus áreas de desempeño incluyen el trabajo clínico, docente, de investigación y administración médica.

Durante su desempeño profesional, el médico especialista en medicina familiar establece una adecuada relación médico-paciente en la que se manifiesta su profesionalismo, aplica sus competencias tanto en amplitud como en la profundidad necesarias en concordancia con el o los problemas de salud que tiene que resolver, en los escenarios y contextos en los que se encuentra, haciendo uso de las técnicas instrumentales disponibles, gestionando el acceso e interacción con otros especialistas y profesionales de la salud.

El médico especialista en medicina familiar es competente en la aplicación de estrategias educativas y de investigación para mantenerse actualizado, participa en la educación médica de sus pares y de las generaciones de profesionales que le suceden, así como en la promoción de la salud de sus pacientes.

La capacitación se presenta como un proceso de enseñanza-aprendizaje que pretende modificar la conducta de las personas en forma planeada y en base a objetivos específicos, según las necesidades de cada organización.

De acuerdo a Pinto Villatoro (1994:9), se capacita en base en necesidades específicas, para incrementar conocimientos, desarrollar habilidades y modificar actitudes para el correcto desempeño del puesto determinado.

La capacitación va encaminada al mejoramiento de la calidad del talento humano, a través de medios que incrementen sus conocimientos y habilidades, las cuales conduzcan a cambio de actitud positiva dentro de la organización.

La Unidad de Medicina Familiar No 67 en apego a su normativa; como se menciona oficio circular No. 09 B5 61 61 2520/2021/002101; girado en la Ciudad de México, el 6 de Julio del 2021, emitido por la Representación Ejecutiva ante la Comisión Nacional Mixta de Capacitación y Adiestramiento (CNMCA) y la Coordinación de Educación en Salud (CES), se dan instrucciones a todos los Jefes de los Servicios de Prestaciones Médicas en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada



(OOAD), para integrar la propuesta de cursos de educación en salud en las Unidades de primer (unidades de medicina familiar), segundo (hospitales generales de zona) y tercer nivel de atención (hospitales de alta especialidad).

Así mismo para dar cumplimiento a la obligación patronal del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y en el marco del artículo 162, Título Séptimo, Capítulo 1 del Reglamento de Prestaciones del IMSS vigente, en relación a las actividades de actualización permanente de personal de salud que favorezca la superación individual y colectiva de su personal técnica y profesional encargado del cuidado de la salud, a fin de mejorar la calidad de los servicios que se otorgan a la población derechohabiente.

Las instituciones de salud pública son muy concurridas motivo por el cual se encargan de la atención médica de aproximadamente el 80% de la población de un estado por lo que se debe otorgar un trato eficiente a los usuarios. Los médicos deben contar con los conocimientos, habilidades y actitudes requeridas para lograr los objetivos estratégicos y organizacionales planteados para otorgar un servicio de calidad esperada.

Sin embargo, la actitud del médico familiar ante la capacitación que recibe en su centro laboral se puede tornar monótona, con actitudes que permitieran reflejar una mejoría en el actuar diario.

Planteamiento del problema

El proceso de capacitación en la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 67 está gestionado por la coordinación de enseñanza y educación en salud, quien asume la responsabilidad de planificar y ejecutar las actividades formativas. Las capacitaciones son impartidas principalmente por la encargada de la coordinación de enseñanza, médicos pasantes de pregrado y médicos familiares con preparación docente. En ocasiones, estas sesiones cuentan con la participación de otras áreas, como trabajo social y nutrición, así como con médicos invitados provenientes del segundo nivel de atención, lo que enriquece el contenido de las capacitaciones.

No obstante, a pesar del esfuerzo por proporcionar espacios de aprendizaje, las sesiones actuales se limitan al formato de conferencias con un intercambio de preguntas y respuestas al final, lo que restringe la interacción activa de los participantes. Este enfoque tradicional puede generar dinámicas poco atractivas y monótonas, que no estimulan la participación ni favorecen el aprendizaje significativo.



La falta de innovación en las metodologías de enseñanza podría estar influyendo negativamente en la actitud laboral de los médicos familiares. La monotonía en las capacitaciones podría disminuir su motivación para mantenerse actualizados y comprometidos con su desarrollo profesional. Esto es particularmente preocupante, dado que la actualización continua de competencias en el ámbito médico es fundamental para garantizar una atención de calidad, basada en evidencia y centrada en el paciente. La limitada eficacia de las capacitaciones puede tener un impacto directo en la calidad y seguridad de la atención brindada a los derechohabientes, afectando su salud y calidad de vida. Además, este escenario puede generar desafíos adicionales en términos de satisfacción del personal médico, desgaste profesional y una percepción negativa de los programas de enseñanza, comprometiendo así los objetivos de mejora continua de la institución.

Este planteamiento resalta la necesidad de implementar estrategias innovadoras y participativas en el proceso de capacitación, que no solo promuevan el aprendizaje significativo, sino que también fomenten un cambio positivo en la práctica clínica diaria y en el compromiso de los médicos familiares con su desarrollo profesional.

Justificación

La innovación en la administración de salud se presenta como un elemento clave en la búsqueda de mejoras en la prestación de servicios sanitarios. A través de la implementación de nuevas tecnologías, procesos y modelos de gestión, se busca optimizar la eficiencia y calidad de la atención médica. De ahí la importancia de la innovación en el sector salud y cómo puede contribuir a la transformación de los sistemas de salud para adaptarse a las necesidades cambiantes de la sociedad y los avances tecnológicos. La evaluación de la actitud laboral del médico familiar frente a la capacitación laboral es un paso clave para identificar áreas de oportunidad y tomar decisiones estratégicas que permitan mejorar este proceso. Comprender las percepciones, motivaciones y barreras que influyen en la disposición del médico hacia las actividades formativas es fundamental, ya que una actitud positiva ante la capacitación tiene el potencial de traducirse en mejoras significativas en la calidad de atención que reciben los derechohabientes.



Cuando los médicos familiares desarrollan una actitud laboral favorable hacia la capacitación, se promueve un aprendizaje significativo que trasciende la mera adquisición de conocimientos. Este tipo de aprendizaje implica una mayor retención y aplicación práctica de los conceptos adquiridos, así como una integración efectiva de nuevas competencias en su práctica profesional diaria. Una actitud positiva también fomenta la motivación intrínseca, el interés continuo y el esfuerzo consciente por mejorar, lo que contribuye a mantener estándares elevados en la atención médica.

Por el contrario, la presencia de actitudes laborales negativas hacia la capacitación puede obstaculizar la adopción de nuevas habilidades y conocimientos, generando aprendizajes superficiales o insatisfactorios. Esto no solo impacta el desempeño individual del médico, sino que también repercute en el entorno laboral y en los resultados en salud de los derechohabientes.

Además, una actitud positiva hacia la capacitación puede generar un efecto multiplicador, mejorando el ambiente de trabajo, fortaleciendo el compromiso institucional y promoviendo una cultura de aprendizaje continuo. Esto es especialmente relevante en un contexto como el de la UMF No. 67, donde los programas de capacitación tienen un papel crucial en la actualización de competencias y la mejora continua de la calidad del servicio.

Por ello, evaluar y trabajar en las actitudes laborales del médico familiar frente a la capacitación no solo beneficiará a los profesionales, sino que tendrá un impacto directo en la seguridad, calidad y eficacia de la atención médica proporcionada, contribuyendo así al bienestar y satisfacción de los derechohabientes.

Objetivo

Analizar las dimensiones cognitivas, afectiva y conductual de los médicos familiares ante la capacitación en la Unidad de Medicina Familiar N° 67 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Cd Victoria, Tamaulipas; México.

Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las dimensiones cognitivas, afectivas y conductuales del médico familiar ante la capacitación en la Unidad de Medicina Familiar No 67 en Ciudad Victoria, Tamaulipas?



Hipotesis

H₁ Los médicos familiares de la Unidad de Medicina Familiar No. 67 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Cd. Victoria, Tamaulipas, presentan una actitud laboral que influye significativamente en su participación y aprovechamiento de las capacitaciones ofrecidas, impactando de manera directa en la calidad de atención proporcionada a los derechohabientes.

H₀ Los médicos familiares de la Unidad de Medicina Familiar No. 67 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Cd. Victoria, Tamaulipas, no presentan una actitud laboral que influye significativamente en su participación y aprovechamiento de las capacitaciones ofrecidas, impactando de manera directa en la calidad de atención proporcionada a los derechohabientes.

Metodología y diseño de investigación

La metodología de esta investigación se diseña para abordar de manera exhaustiva las preguntas de investigación planteadas y para evaluar la actitud laboral que influye significativamente en su participación y aprovechamiento de las capacitaciones ofrecidas.

Diseño de Investigación

Tipo de estudio

Descriptivo y transversal: Se describe y analiza la actitud laboral de los médicos familiares en un momento específico del tiempo, evaluando las percepciones y comportamientos relacionados con las capacitaciones.

Enfoque

Cuantitativo: Se aplican instrumentos estructurados para recopilar datos medibles que permitan evaluar la actitud laboral y su relación con la capacitación.

Población y Muestra

Población: Todos los médicos familiares que laboran en la UMF No. 67 del IMSS en Cd. Victoria, Tamaulipas.

Muestra: Selección no probabilística, intencionada. Se incluyen médicos familiares disponibles durante el periodo de recolección de datos que acepten participar en el estudio.



Técnicas de Recolección de Datos

Instrumentos

Cuestionario validado que mide:

Actitud laboral: Usando escalas tipo Likert para evaluar dimensiones como motivación, interés y percepción de la capacitación.

Percepción de las capacitaciones: Evaluación de aspectos como relevancia, utilidad, y métodos utilizados.

Marco contextual

El De acuerdo al Diccionario de la lengua española en su Edición del Tricentenario, define la actitud como: “1. Postura del cuerpo, especialmente cuando expresa un estado de ánimo y 2. Disposición de ánimo manifestada de algún modo”.

Por su parte Thomas (1966) define las actitudes como tendencias subjetivas al actuar. Para Brehm (1966), Maslow (1962) y Murray (1955), las actitudes ayudan a satisfacer la necesidad de conocimiento y control ante las situaciones nuevas, permitiendo al individuo predecir qué espera de ellas, dándole una sensación de control.

Para Eiser (1989), la actitud es como una predisposición aprendida que nos lleva a responder de una manera estable a objetos sociales.

Cacioppo, Petty & Crites (1994) por su parte concluyen que las actitudes pueden definirse como la percepción evaluativa, general y duradera, sobre alguna persona, objeto o problema.

Moreno en su tesis “Relación entre las Actitudes y la Resistencia al Cambio Organizacional en Servidores Civiles de un Ministerio “en (2018) en base a todas estas definiciones concluye que las actitudes son las evaluaciones que realiza cada individuo sobre el objeto de la actitud, pudiendo ser esta sobre personas, ideas o cosas; estas evaluaciones a su vez, pueden ser en grado positivo, negativo o neutro. Adicionalmente, las actitudes influyen sobre la forma en que piensan y actúan las personas, así como muestran la interiorización de los valores, normas y preferencias.

En cuanto a la capacitación Chiavenato (2009), refiere que estas pueden cumplir ciertos objetivos, entre los cuales pueden ser : programas de formación que desarrollan y fortalecen incluso los valores culturales de la organización, estos se deben transmitir y compartir continuamente a través de diversos



medios de socialización organizacional como; incorporación de nuevos asociados, capacitación y desarrollo de personal, reuniones cotidianas, comunicaciones intensivas y todo aquello que permita consolidar y divulgar estos valores, de modo que se vuelvan parte integral de la cultura. Estrategias que al igual que la capacitación generan momentos de integración y aprendizaje una manera diferente de ver la adquisición del conocimiento.

Por su parte G. Ferrein en 2008 en su artículo “Capacitación y Gestión Humana “describe la necesidad de que la capacitación sea de forma permanente, efectiva y accesible a todos los niveles funcionales de las organizaciones públicas y privadas; no obstante, debe ser un trabajo constante de retroalimentación y de comprensión de las nuevas necesidades que surjan a través de los años, para evitar su monotonía y su falta de actualización.

En relación a estudios de investigación el realizado por Conde y Lafora (2014), hace mención la relación entre la actitud laboral y la gestión administrativa. Su estudio básico sustantivo, la población finita y una muestra censal de 67 como el 100 % de docentes de las instituciones educativas a los que aplicaron 2 instrumentos (Escala de Autoevaluación de las Actitudes Laborales y Test de Gestión Administrativa) ambas con una Escala de Likert. La metodología correlacional, de naturaleza cuantitativa, de alcance transversal y con un diseño no experimental-transversal. Conde y Lafora llegaron a la conclusión de acuerdo a su estudio de la influencia significativa entre ambas variables, probándose la hipótesis alterna y rechazándose la hipótesis nula por lo tanto se concluyó que existe una influencia significativa positiva.

Por su parte A. Medina en su proyecto de investigación titulado “La Motivación y su Relación con el Desempeño Laboral de la Empresa Mili Natura E.I.R.L, Ate, Lima, 2019” determinar la relación que existen entre motivación con el desempeño laboral de los trabajadores de la empresa Mili Natura. El tipo de investigación es descriptiva y explicativa ya que se describe los niveles de las variables de estudio y se explica cómo influye la motivación en el desempeño laboral. El diseño de investigación es no experimental de corte transversal, ya que no se manipulo las variables de estudio. El centro de aplicación fue la empresa Mili Natura que tiene un total de 60 trabajadores del cual se obtuvo una muestra de 40 trabajadores. Para el análisis de datos, se utilizó el Statistical Package for the Social Sciences SPSS® 20.4. Principal resultado:



Al medir el coeficiente de correlación de Shapiro-Wilk aplicado en ambas variables de estudio, muna motivación de carácter favorable, esta motivación y desempeño laboral, el resultado significativo es de los resultados de la presente investigación ($0.002 < 0.05$).

Por lo que concluyen que existe una correlación significativa entre la motivación y el desempeño laboral de los trabajadores de la empresa Mili Natura E.I.R.L. Al tener una motivación de resultado favorable (podríamos adaptar estos en términos para nuestra investigación en donde la motivación de traducid iría en actitud positiva) esta ha influenciado en el buen desempeño de sus trabajadores de cada área de la empresa. Podríamos decir ayudan a que la empresa tenga una mejora en la motivación en sus trabajadores ya que se podrá observar si el desempeño laboral de sus trabajadores en términos de productividad y eficiencia.

Continuando con los trabajos de investigación, encontramos el publicado por la revista Chilena por Troncoso, et al. (2017) La relación de capacitación docente con las prácticas pedagógicas en académicos de carreras de la salud en Chile , en donde utilizaron un método cualitativo descriptivo, donde lograron identificar cuatro categorías sobre los factores de los estudiantes y de los académicos que influyen en el ambiente educativo ; los factores de los estudiantes originaron 2 subgrupos : 1.- Factores personales entre los cuales estaban: rasgos individuales, actitudes pro sociales, alegría, habilidades de comunicación, conductas disruptivas y el 2.- Factores académicos entre los que estaban: participación, atención, responsabilidad, motivación.

Por el dado docente también encontraron factores que dividieron en dos subgrupos: 1.- Factores personales de los docentes: actitud empática, relación respetuosa, instancias de comunicación, habilidades para manejar situaciones difíciles, 2.- Factores académicos de los docentes: desempeño responsable, metodologías participativas, docencia motivadora, preparación pedagógica,

Como podemos apreciar la investigación arroja la existencia de factores que influyen tanto en el académico como en el docente, en el proceso de formación, en nuestro caso, no son médicos en formación, sin embargo son médicos con una especialidad en medicina familiar que reciben capacitación continua , con evaluación en su desempeño en la práctica médica, por lo que existe una relación similar al trabajo de investigación mencionado ya que constantemente existen actualizaciones



en la práctica médica como en cualquier disciplina , y al otorgarse esta facilidad en el centro laboral, debería reflejarse en la práctica de su desempeño.

Por su parte Varela; et al ; (2010) utilizan un método no experimental, cuantitativo, descriptivo-comparativa, realizado en 188 estudiantes de cuarto y séptimo año de pregrado de medicina y a 72 docentes, utilizando una escala likert, validada por expertos y con una confiabilidad de 0.71 por alfa de combrach, concluyeron la existencia de la actitud positiva hacia la metodología activa de enseñanza aprendizaje (MAEA) con un 78.5 % en los docentes y un 65.2 % en los estudiantes, siendo la diferencia estadísticamente significativa. La actitud positiva hacia la metodología activa de enseñanza aprendizaje de docentes y estudiantes fueron diferentes al considerar las dimensiones y los roles, hubo una asociación significativamente entre la actitud positiva hacia la MAEA de docentes en relación a su tiempo de docencia y su experiencia previa.

Una vez más en este estudio podemos observar la actitud positiva como un factor que influye en el proceso de enseñanza-aprendizaje, en nuestro caso lo trasladamos al proceso capacitación- desempeño laboral, ya que como lo mencionamos con anterioridad estamos trabajando con Médicos Familiares titulados y la capacitación continua que reciben.

Ahora dentro del marco normativo y legal tenemos que en el 2017 Zenón-Montaño refieren que la capacitación en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) obedece a la necesidad y al compromiso por parte del Instituto de ofrecer servicios de salud de vanguardia para sus derechohabientes, además refiere que están importante la capacitación que está inscrito como un derecho en la Constitución Política de los estados unidos mexicanos, en el artículo 123, de la misma forma en la ley federal del trabajo en su artículo 132, fracción XV .

La Unidad de Medicina Familiar con Rehabilitación N° 67, fue fundada el día 01 de marzo del 2010 siendo una unidad de medicina familiar de nuevo modelo de atención, contando con 15 consultorios de medicina familiar y 7 consultorios de Atención Preventiva Integrada.

La unidad se encuentra en el Estado de Tamaulipas, ubicado en la Zona Noreste del País, en Ciudad Victoria capital del Estado, la cual fue fundada como Villa de Santa María de Aguayo por José de Escandón en su segunda campaña de colonización durante el siglo XVIII.



Cabe destacar que es una ciudad con alto nivel de vida. En su informe de 1755 al Virrey, Escandón describe el asentamiento de la siguiente manera:

Tiene muy selecta situación, su terreno es admirable para todo género de granos de riego y temporal y de buenos pastos, con una hermosa abundante acequia de agua sacada del río de San Marcos, en cuyo margen se halla; ha sido perseguida de los indios Janambres, y de siete indios llamados del Siguí, puede ser gran lugar con el tiempo por las comodidades que ofrece. Logran una competente cosecha de granos y van fabricando iglesias y casas.

El municipio se localiza entre los 23° 59' y los 23° 24' de latitud norte y los 98° 55' - 99° 26' de longitud oeste; atravesado por el Trópico de Cáncer a los 23° 27'. Cuenta con cuarenta y dos ejidos, y una superficie de 1 634,08 km² equivalentes al 2,05% del territorio estatal. La capital se delimita al norte con el municipio de Güemez, al sur con Llera, al este con Jaumave y al oeste con Villa de Casas.

La Unidad se encuentra en la zona norte de la ciudad colindando al sur con la Avenida Michoacán, al norte con Jardín de niños Zelideh Saed Salinas, al este con la calle océano pacífico y al oeste con terreno particular.

En la Unidad de Medicina Familiar con Rehabilitación No 67, el recurso humano se encuentra desde el área de Dirección turno matutino, un administrador, contador (Dpto. de Finanzas), cuatro jefes de departamento clínicos dos en el turno matutino y dos en el turno vespertino, los cuales realizan supervisiones operativas de los procesos realizados en la unidad, en ambos turnos.

Médicos familiares 15 en el turno matutino y 15 en el vespertino, actualmente un médico del turno vespertino comisionado al Sindicato Seccional.

La plantilla actual es de 227 trabajadores. El área médica que otorga atención a derechohabientes es la siguiente: 35 médicos familiares, 3 médicos generales y 3 médicos no familiares., distribuidos en 4 turnos; matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada (sábado y domingo)



Dimensión Afectiva	Valores				
	1	2	3	4	5
11. La comunicación es cordial y franca en el trabajo					
12. Me siento muy presionado por mi trabajo					
13. Me agrada laborar en mi centro de trabajo					
14. Me gusta cómo se resuelven los problemas					
15. Siento entusiasmo al realizar mi trabajo					
16. Estoy satisfecho con las capacitaciones que brinda la institución					
17. Estoy satisfecho en la forma en la que se imparten las capacitaciones					
18. Estoy satisfecho en la frecuencia en la que se imparten las capacitaciones					
19. Pienso que las capacitaciones en pérdida de tiempo					
20. Pienso que las capacitaciones deben dejarse de impartir					
21. Estoy contento por cómo la institución en la que trabajo me valora					
22. Estoy satisfecho de cómo mis directivos me involucran en el trabajo					
23. Me siento feliz de la relación que existe con mis compañeros y el apoyo que me brindan					
24. Siento confianza en la imparcialidad de mis superiores					
25. Siento que el favoritismo es un problema de la institución					
26. Me gusta trabajar de manera cooperativa con los demás					
Dimensión Conductual	Valores				
	1	2	3	4	5
24. Podemos expresar lo que se piensa a cerca del trabajo					
25. Mi trato con las personas es cálido y amable					
26. Generalmente trabajo con energía y rapidez					
27. Pierdo la paciencia con los demás rápidamente					
28. Me irrito fácilmente por las debilidades de los demás					
29. Procuero comprender el punto de vista de mis compañeros, aun cuando este en desacuerdo					
30. Si me avisan que la capacitación laboral de mañana se adelanta, me ajusto para asistir					
31. Solo ayudo a mis compañeros cuando me tratan bien y son amables conmigo					
32. Normalmente hablo con un timbre de voz más alto que la mayoría de las personas.					
33. Busco nuevas actividades después de ver un progreso lento en ellas					
34. Elogio a los demás por sus participaciones					
35. Escucho con atención e interés a los demás					
36. Estoy dispuesto a aprender y asumir responsabilidades					
37. Llego temprano a mi centro laboral y/o aula					



Conclusiones Generales

Dimensiones

- Dimensión Cognitiva (Preguntas 1 a 10)
- Dimensión Afectiva (Preguntas 11 a 20)
- Dimensión Conductual (Preguntas 21 a 32)

Sumatoria por Dimensión

1. Dimensión Cognitiva (preguntas 1 a 10):

$$15+9+5+2+1+2+5+13+5+7=64$$
$$15 + 9 + 5 + 2 + 1 + 2 + 5 + 13 + 5 + 7 =$$
$$64$$

2. Dimensión Afectiva (preguntas 11 a 20):

$$0+0+6+10+16+0+0+1+11+20=64$$
$$0 + 0 + 6 + 10 + 16 + 0 + 0 + 1 + 11 + 20 =$$
$$64$$

3. Dimensión Conductual (preguntas 21 a 32):

$$0+0+1+4+27+0+0+3+4+26=65$$
$$0 + 0 + 1 + 4 + 27 + 0 + 0 + 3 + 4 + 26 =$$
$$65$$

Resultados finales

- Dimensión Cognitiva: Total = 64
- Dimensión Afectiva: Total = 64
- Dimensión Conductual: Total = 65

Interpretación

- Las Dimensiones Cognitiva y Afectiva tienen puntuaciones equilibradas (64), lo que sugiere que los participantes han mostrado respuestas similares en términos de conocimiento y afecto.
- La Dimensión Conductual tiene un valor ligeramente superior (65), lo que indica una ligera inclinación hacia las conductas observadas en este caso.

CONCLUSIONES

Equilibrio entre conocimiento y actitud: Las puntuaciones relativamente similares en las dimensiones cognitiva y afectiva sugieren que los participantes no solo han adquirido conocimientos, sino que también están emocionalmente comprometidos con el tema.



Esta es una excelente base para fomentar el aprendizaje duradero, ya que la motivación emocional es un factor clave en la retención y aplicación del conocimiento.

Potencial para el cambio conductual: La ligera ventaja en la puntuación de la dimensión conductual sugiere que los participantes están más inclinados a realizar cambios o adoptar nuevas conductas relacionadas con el tema. Esto es un resultado positivo, ya que indica que el aprendizaje no se ha quedado en el plano teórico, sino que también se ha traducido en acciones prácticas.

Áreas de mejora: A pesar de los resultados positivos, las puntuaciones no son excesivamente altas en ninguna de las dimensiones, lo que sugiere que aún existen áreas de oportunidad. Es posible que, aunque los participantes estén comprometidos emocionalmente y tengan un conocimiento adecuado, se puedan implementar estrategias adicionales para fortalecer el aprendizaje cognitivo o incrementar la participación activa.

Recomendaciones

Refuerzo de la dimensión cognitiva: Para mejorar aún más el conocimiento, se podrían incluir métodos de enseñanza más profundos o variados, como talleres interactivos, simulaciones o materiales adicionales que desafíen más a los participantes a pensar de manera crítica.

Fomentar el compromiso afectivo: Para aumentar la conexión emocional, se pueden integrar experiencias más personalizadas o relevantes para los participantes, como testimonios reales o más ejemplos prácticos que vinculen el tema a sus propias experiencias o entornos.

Consolidar la dimensión conductual: A pesar de la puntuación alta en esta dimensión, sería beneficioso seguir reforzando la aplicación práctica del conocimiento, asegurando que las acciones observadas se mantengan en el tiempo y se conviertan en comportamientos rutinarios. Se podrían implementar seguimientos posteriores o actividades de refuerzo para afianzar estos cambios.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Ávalos, M., Amador, E., & Zerón, L. (2016). Consultorio escuela: El aprendizaje vinculado de la teoría con la práctica. *Revista Médica del IMSS*.

Bonal, R. (2017). Identificación de competencias en promoción de salud en médicos de familia de Cuba. *Artículo Original*.



- Casas, D. (2014). Aptitud clínica en médicos familiares apegada a guías de práctica clínica. *Revista de Medicina e Investigación*.
- Delgado, M., & Solano, A. (2009). Estrategias didácticas creativas en entornos virtuales para el aprendizaje. *Actualidades Investigativas en Educación*.
- Elorza, M., Moscoso, N., & Lago, F. (2017). Delimitación conceptual de la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Salud Pública*.
- Gómez, F., & Leyva, F. (2018). Construcción del perfil del profesional en medicina familiar en México. *Revista de Investigación*.
- González-Blasco, P. (2005). La formación de médicos familiares en Latinoamérica: Timidez académica y liderazgo errático. *Archivos de Medicina Familiar*.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). Editorial McGraw Hill.
- Martínez, A., Gómez, F., Hernández, I., Flores, F., & Sánchez, M. (2015). Evaluación del desempeño docente en la especialización de Medicina Familiar. *Revista Médica del IMSS*.
- Piélago, E. (2018). *Capacitación y desempeño laboral según percepción del personal médico del Hospital de Huayacán de Ate* (Tesis de maestría).
- Sepúlveda, A., Gaspar, N., Reyes, N., & González, H. (2014). Confiabilidad y validez de un instrumento de evaluación de la competencia clínica integral de médicos residentes. *Revista Médica del IMSS*.
- Troncoso, D., Pérez, C., Vaccarezza, G., Aguilar, C., & Muñoz, N. (2017). ¿Se relaciona la capacitación docente con las prácticas pedagógicas en académicos de carreras de la salud de Chile? *Revista Médica de Chile*.
- Varela, L., Ortiz, P., & Livia, J. (2009). Actitudes de docentes y estudiantes de pregrado de medicina hacia la metodología activa de enseñanza-aprendizaje. *Revista Médica Hered*.
- Zerón, L., & Montaña, G. (2017). La capacitación al personal de salud y la mejora en la atención. *Revista Médica del IMSS*.

