

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Formación para la Atención Primaria en Salud según la
percepción del grupo de interés en la Escuela de Enfermería de la
Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo:
Implicancias en el diseño curricular**

Tesis para obtener el Grado Académico de Doctor(a) en Enfermería

Autor:

Verónica Karina Arias Salvador

Asesor:

Dra. Yolanda Elizabeth Rodríguez de Guzmán

Lima, diciembre de 2023

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Yolanda Rodríguez de Guzmán, docente de la Unidad de Posgrado de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“FORMACIÓN PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL GRUPO DE INTERÉS EN LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO: IMPLICANCIAS EN EL**

DISEÑO CURRICULAR” de la autora Verónica Karina Arias Salvador, tiene un índice de similitud de 5% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Trujillo, a los 15 días del mes de noviembre del año 2023



Yolanda Rodríguez de Guzmán

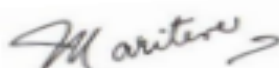
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DE DOCTOR

En Lima, Naña, Villa Unión, a los 19 días del mes de diciembre del año 2023, siendo las 10:00am, se reunieron en el Salón de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Unión, bajo la dirección del Señor Presidente del Jurado: Dra. María Teresa Cabanillas Chávez, los demás miembros siguientes: Dr. Josué Edison Turpo Chaparro, como Secretario; Dr. Marcos Enrique Flores Gonzales, Dra. Danitsa Casildo Bedón, Dr. Donald Jaimes Zubieta y la asesora Dra. Yolanda Rodríguez Nuñez; con el propósito de llevar a cabo el acto público de la sustentación de tesis de posgrado titulada: "Formación para la Atención Primaria en Salud según la percepción del grupo de interés en la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo: Implicancias en el diseño curricular" de la candidata: Verónica Karina Arias Salvador, conducente a la obtención del Grado Académico de Doctor(a) en Enfermería.

El Presidente del Jurado dio por iniciado el acto invitando al candidato a hacer uso del tiempo señalado por el Jurado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente del Jurado invitó a los demás miembros del mismo a realizar las preguntas, cuestionamientos y aclaraciones pertinentes que fueron absueltas por el candidato, el acto fue seguido de un receso de quince minutos para las deliberaciones y el dictamen de Jurado. Vencido el tiempo de las deliberaciones, el Jurado procedió a dejar constancia escrita del resultado en la presente acta, con dictamen siguiente:

.....APROBADO..... por..... UNANIMIDAD con el mérito académico adicional con nominación de SOBRESALIENTE.

El Presidente del Jurado solicitó al candidato ponerse de pie y procedió a poner en su conocimiento el resultado, terminado el mismo y sin objeción alguna, el Presidente del jurado dio por concluido el acto, en fe de lo cual firman al pie.



Presidente



Secretario



Miembro



Miembro



Miembro



Candidato

Dedicatoria

A Dios, dador de vida y sabiduría.

A mi madre, Luz Cabrera, quien me motivó para alcanzar mis metas, siempre fue y será una LUZ en mi camino, en tu memoria mamita.

A mi esposo Daniel Urgilés por su constante e incondicional aliento y ayuda en todo y para todo para alcanzar este sueño. Gracias amor.

A mi querida suegra Consuelo Echeverría, QEPD, por su eterna ayuda incondicional

A mis hijas Dani y Dari, por el tiempo concedido y su comprensión durante este proceso, deseo ser un ejemplo digno para ustedes.

Karina.

Agradecimientos

A Dios, por haber guiado mis pasos en todo momento y ser una buena profesional.

A la doctora, Irene Zapata, Magda Núñez, por su guía y apoyo desde el inicio de esta investigación.

A la doctora, María Teresa Cabanillas, directora de la Unidad de Posgrado de la Universidad Peruana Unión por su continuo estímulo en el avance y culminación de esta etapa.

A la doctora, Yolanda Rodríguez de Guzmán por sus enseñanzas y por las noches de tutorías.

A mis docentes de la UPeU, quienes han sido guía en todo este proceso.

A la UPeU y a la PUCESD, por abrirme las puertas para esta investigación.

A los “grupos de interés”, por su valiosa colaboración.

A mi familia como pilar y guía para este proceso.

A mis compañeros y amigos que estuvieron para darme aliento y motivación para seguir adelante.

Tabla de contenido

Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Resumen	ix
Abstract	x
Capítulo I	11
Introducción	11
Realidad problemática	11
Enunciado del problema	19
Preguntas Norteadoras	19
Objeto de estudio	19
Objetivos	19
Justificación	20
Capítulo II	26
Marco teórico	26
Antecedentes	26
Antecedentes internacionales	26
Antecedentes nacionales	29
Bases teóricas	32
Referente contextual	32
Bases conceptuales	42
Referente epistemológico	53
Capítulo III	59
Materiales y métodos	59
Tipo de estudio	59
Diseño	60
Escenario de estudio	62
Caracterización de los sujetos de estudio	63
Inclusión	66
Exclusión	67
Procesamiento de recolección de datos	67

Técnicas e instrumentos de recolección de datos	68
Análisis e interpretación de los datos.....	69
Consideraciones éticas y criterios de rigor científico	69
Capítulo IV	72
Resultados	72
Capítulo V	73
Discusión.....	73
Categoría 1	73
Categoría 2.....	78
Acciones de promoción y prevención:.....	79
Acciones recuperativas y rehabilitación	83
Categoría 3:	84
Implicancias innovadoras que sugieren las evidencias encontradas para la formación en APS.....	89
Capítulo VI	94
Conclusiones y recomendaciones.....	94
Conclusiones	94
Recomendaciones	97
Referencias	99
Apéndice A. Consentimiento informado	114
Apéndice B. Entrevista Documentada.....	115
Apéndice C. Perfil sociodemográfico y académico del grupo de interés	116
Apéndice D. Matriz de categorización	118
Apéndice E. Carta del comité de Investigación PUCESD	121
Apéndice F. Carta del comité de ética UPEU.....	122

Índice de tablas

Tabla 1 <i>Perfil sociodemográfico y académico del grupo de interés.</i>	64
Tabla 2 <i>Perfil sociodemográfico y académico del grupo de interés.</i>	116
Tabla 3 <i>Primera matriz de análisis: codificación a posterior y significado</i>	118
Tabla 4 <i>Primera matriz de análisis: codificación a posterior y significado</i>	118
Tabla 5 <i>Tercera matriz de análisis: Categorías y subcategorías definitivas</i>	119

Resumen

La formación en la Atención Primaria en Salud (APS) es una gran responsabilidad para las Instituciones de Educación Superior (IES) y debe estar integrada en el Diseño Curricular de Enfermería. Si la formación no cumple con las necesidades en salud, limita el progreso de competitividades hacia la profesión de enfermería. El objetivo de este estudio fue analizar las percepciones de los grupos de interés sobre la formación en APS de los graduados de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo (PUCESD). Participaron 20 integrantes del grupo de interés y se utilizó la entrevista semiestructurada para recopilar datos de manera cualitativa y descriptiva. Los resultados muestran tres categorías principales. Primero, los graduados detectan e intervienen de manera oportuna en los problemas biopsicosociales, espirituales en familias y comunidad mediante la visita domiciliaria. Segundo, el grupo de interés percibe acciones preventivo-promocionales, recuperación y rehabilitación en los graduados para prevenir problemas de salud más frecuentes en APS. Tercero, los graduados son vistos como humanistas, competentes autónomos, científicos y críticos en su desempeño en la APS. Por lo tanto, la participación del grupo de interés es fundamental, pues las percepciones contribuyen a mejorar tanto la teoría como la práctica del currículo y la educación desde los primeros niveles debe enfatizar la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.

Palabras clave: Atención primaria en salud, grupo de interés, formación profesional, diseño curricular

Abstract

Training in Primary Health Care (PHC) is a great responsibility for Higher Education Institutions (HEIs) and must be integrated into the Nursing curricular design. If the training does not meet the health needs, it limits the progress of competitiveness towards the nursing profession. The objective of this study was to analyze the perceptions of interest groups regarding the PHC training of graduates of the Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Santo Domingo (PUCESD). Twenty members of the interest group participated and the semi-structured interview was used to collect data in a qualitative and descriptive manner. The results indicated three main categories: graduates detect and intervene in a timely manner in biopsychosocial and spiritual problems in families and the community through home visits; the interest group perceives preventive-promotional actions, recovery and rehabilitation in graduates to prevent more frequent health problems in PHC; and graduates are seen as humanists, autonomously competent, scientific, and critical of their performance in PHC. As final considerations, it is reflected that the participation of the Interest group is fundamental, since their perceptions contribute to improve both the theory and the practice of the curriculum, and education from the first levels must emphasize disease prevention and health promotion.

Keywords: Primary health care, interest group, professional training, curricular design

Capítulo I

Introducción

Realidad problemática

La Atención Primaria en Salud (APS) siempre se caracterizó por su entusiasmo elocuente de los políticos, sin embargo, lamentablemente hoy en día sus discursos carecen de objetividad. Un sistema de salud tiene el compromiso de promover la salud de las personas y la restauración de la salud brindando todos los servicios que lleguen a precisar en el transcurso de su existencia.

Precisamente, para Milena (2019), una APS poderosa obtiene mejores niveles de salud, mayor bienestar de la población con los sistemas sanitarios y pequeños importes del conjunto de los servicios siempre con profesionales competentes y comprometidos en sus labores. En este sentido, las funciones propias del personal de enfermería en la APS están encaminadas a la consecución de la promoción de la salud, la prevención, la recuperación y la rehabilitación, de tal manera que disponga los servicios al alcance del individuo, la familia y comunidad, para satisfacer así las demandas de salud a lo largo del ciclo vital.

Por otro lado, para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) señala que, los problemas más frecuentes en la APS en este siglo XXI se desencadenan en razón de la limitada accesibilidad que posee la población a los servicios de salud. Por ejemplo, la falta de insumos e infraestructura, poca preparación y disposición de los profesionales de salud en las necesidades de la salud de las familias y comunidades. En tal sentido, para subsanar y mitigar estas deficiencias de la APS, se requiere que

los gobiernos de todos los niveles reiteren la importancia de tomar medidas consistentes en favor para la salud social, con el propósito de aplicar una metodología gubernamental acorde con la salud y las políticas vigentes, prestando una especial atención a la equidad y realizando intervenciones que abarquen todo el proceso de la vida.

A razón de lo mencionado, se debe enfatizar el valor de las acciones de los profesionales que se forman en enfermería, ya que se considera una disciplina que particularmente, en los últimos años se ha concretado cada vez más su rol interdisciplinario en los procesos de trabajo, que progresivamente se ha convertido complejo, dentro de las ciencias y del sistema de salud. En sus inicios, tuvo una perspectiva humanística, luego se consolidó en científico teórico, en consecuencia, se logró intervenir en la dinámica saludable, dinamizado y fortalecido por las experiencias en la APS.

Al respecto, Espinoza y Guachamín (2017) analizaron el contexto de la formación de enfermería y refiere que la enfermería tiene un diferencial en relación con las demás profesiones de salud, que se afianza en el conocimiento de la gestión del cuidado y la administración en salud, pues en su malla curricular, el 25% de los contenidos en las asignaturas constituyen la formación académica. Por lo tanto, es necesario aprovechar esta condición empoderando mayores y mejores espacios en el mercado laboral, particularmente para el sistema público de salud, en relación con la APS.

De igual manera, Oria et al. (2016) enfatizan que, los centros formadores son los encargados de evaluar si las exigencias actuales de los servicios de salud

brindan espacios de atención y están en concordancia con el proceso de formación profesional. Asimismo, hacen referencia que, la admisión y la permanencia a esta formación muestra dificultades por la falta de orientación, respecto al perfil profesional de enfermería. Además, la falta de interés que habitualmente se demuestra en el trabajo que se realiza, puesto que, no se ha esclarecido la importancia y el realce que se debe de dar a la naturaleza y razón de ser de esta profesión. Esto comprende el cuidado desde todas las perspectivas que se requiere.

En consecuencia, con el pasar de los tiempos, la enfermería se ha ampliado en el contenido de su función como lo han hecho otras profesiones. Por esta razón, en la actualidad, surgieron cambios irreversibles para convertirla en una profesión sin perder la originalidad de su esencia, el cuidado (OMS, 2017).

Es importante recalcar que, a nivel de Latinoamérica, enfermería ha cambiado y se ha desarrollado paulatinamente como disciplina, permitiendo estructurar un cuerpo de conocimientos propios, sin esto el avance disciplinar tendría sesgos en su desarrollo. Por lo tanto, la enfermería forma profesionales con el título profesional de licenciado, el cual presenta competencias, como investigador, donde desarrollan el pensamiento crítico que les permite ejecutar juicios y tomar decisiones con fundamento; en el ámbito asistencial, que los facultan para dar cuidado integral al individuo, la familia y la comunidad, sin olvidar que cada país traduce su formación profesional de acuerdo al entorno, la sociedad, costumbres, economía y necesidades que se presentan en cada época (Thumé et al., 2018).

Al respecto, Hernández et al. (2017) citan el Informe de la Comisión sobre Determinantes de la Salud de la OMS, donde se menciona que el movimiento que

culminó con la declaración de Alma Ata, defendía la necesidad de ampliar la oferta e invertir en los cuidados primarios de salud con miras a alcanzar al modelo de salud actual que va enfocado a la atención integral, comunitaria y con enfoque de participación social que lleva a respaldar la salud de acuerdo con las más novedosas interpretaciones de la promoción de la salud, que a la vez garantice la cobertura y el acceso universal a los servicios, promoviendo la equidad e invertir en nuevos modelos educativos.

No obstante, muy contrariamente de los avances y la globalización, todavía la formación del profesional en enfermería es desigual en los países de América Latina. Las causas son de diferente índole: sociocultural, política, económica, puesto que cada país manifiesta un desarrollo económico y cultural diferente, con necesidades concretas y realidades únicas. Sin embargo, los enfermeros docentes tienen una gran responsabilidad en la formación de los futuros profesionales de enfermería (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2019).

De esta manera, se presenta una de las alternativas que ayudarían a reducir esta problemática, ya que va enfocada a la formación del personal de Enfermería con bases sólidas en cuanto a prevención en salud desde sus inicios académicos, dando mayor énfasis a la creación de un perfil profesional, cuyo diseño curricular permita una sincronización entre los contenidos teóricos con la práctica profesional que a la vez esté al nivel de aquellas exigencias y demandas de la población (Aguayo et al., 2014).

Desde esta visión, Sánchez et al. (2019) señala que la educación universitaria debe dar respuesta a las necesidades e intereses de los jóvenes, que son quienes

aspiran vincularse al mercado laboral, ya que hayan terminado su preparación profesional. En tal virtud, se plantean cambios en la organización curricular, asignación y definición del trabajo académico, lo que tolera una maleabilidad en las posibilidades de enseñanza, aprendizaje, formación profesional y educación incesante.

En consecuencia, para Zambrano (2020) el currículo de enfermería, debe ser oportuno, dando de esta forma contestación al contexto presente y a las necesidades del medio, siendo a la vez proactivo en la evolución del contexto. De igual manera, debe concordar los perfiles de formación, los contenidos curriculares, los planes de estudio, las experiencias y espacios de aprendizaje con el contexto socio sanitario y las nuevas demandas políticas, sociales, culturales y productivas del país, de tal modo que se pueda superar la brecha entre la teoría que se comparte en las instituciones educativas y la práctica que se ejecuta en los distintos escenarios de cuidado, específicamente en la comunidad.

Cambiar el enfoque de lo que se debe educar en enfermería y de cómo debe educarse, no es nada fácil. No alcanza con una mera meditación más o menos profunda acerca de los aspectos que solicitan el cuidado de los pacientes. Asimismo, no es suficiente con modificar ciertas metodologías y destrezas de enseñanza destinadas a un análisis más completo y armónico de la realidad del enfermo. Por tanto, tener en consideración las necesidades de salud de cada paciente desde el primer nivel de atención, es responsabilidad del equipo de salud y este debe poseer toda la información y capacidades necesarias para poder subsanarlas. Sin embargo,

si no existe esta preparación en teoría y práctica, no se podrá brindar la atención oportuna y necesaria al paciente.

Luego de analizar respecto a la educación superior en Latinoamérica, desarrollaremos la situación de la salud en Ecuador, concretamente sobre las particularidades del sistema ecuatoriano de salud, donde se incluyen los lineamientos; la responsabilidad; fuentes de ingreso; los patrimonios físicos, materiales, humanos de los que dispone y las tareas de rectoría que desenvuelve el Ministerio de Salud Pública (MSP). El ente rector de salud en este país, la reproducción de información en salud, los trabajos de investigación, la colaboración de los ciudadanos en la operación y evaluación del sistema, se mantiene desde siempre en manos del gobierno de turno y continuará repercutiendo ya sea para bien o para mal, dependiendo del compromiso social y moral que éste tenga con el desarrollo y avance del país.

El sistema de salud está conformado por dos sectores. El sector público que lo conforman: el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), los servicios de salud de las municipalidades y las instituciones de seguridad social: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA). El MSP brinda servicios de atención de salud a toda la población. El MIES y las -municipalidades cuentan con programas y establecimientos de salud en los que también dan atención a la población no asegurada; y el sector privado comprende entidades con fines de lucro y

organizaciones no lucrativas de la sociedad civil y de servicio social (Lucio et al., 2011).

Paradójicamente, hubo una alta incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles que no pudieron ser detectadas oportunamente en un primer nivel de atención desde sus inicios, dichas enfermedades al no ser manejadas favorablemente pasan a ser las mayores causas de morbi mortalidad en el Ecuador. Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son padecimientos de larga duración con un aumento generalmente lento. Entre las que se destacan: las enfermedades cardiovasculares, el cáncer; las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes (OMS, 2018).

Actualmente, se suma la situación sanitaria por el COVID-19, donde hasta el momento existen 35.749 fallecidos en el Ecuador desde el comienzo de la pandemia en febrero del 2020. Y que, gracias a las medidas de prevención y promoción, ese número no ha seguido aumentando (Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC], 2023). Es de resaltar, la importancia de la participación del personal de enfermería, desde el principio y muy a pesar de los desafíos, en todas las categorías, se adaptaron a las nuevas directrices y prestaron el cuidado necesario a los pacientes con sospecha o confirmación del COVID-19 (Zhang, 2020).

El presente estudio se origina a través de los 14 años de mi experiencia laboral, que ha sido como enfermera de piso en clínicas particulares, de diálisis, en subcentros del primer nivel de atención en salud que me han permitido ver la realidad de la salud desde diferentes escenarios. Actualmente, como educadora universitaria, en las materias de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria de Salud; como

coordinadora de Vinculación con la Sociedad y de las Prácticas pre profesionales y el Internado Rotativo, ver la formación del enfermero desde otra óptica y poder evidenciar ciertas falencias que existen en el área de APS, tales como reducido presupuesto para el sector salud, que conlleva a desencadenar problemas de infraestructura, personal de salud escaso, falta de insumos y entre otros. Esto crea barreras de acceso para la atención, especialmente de los llamados grupos vulnerables, comunidades étnicas, sectores necesitados de la población y entre otros.

En correspondencia, con lo mencionado, cabe señalar que los grupos de interés cumplen un papel apreciable en el argumento de la responsabilidad social, lo que involucra, para las organizaciones, plantear destrezas y políticas que, en la medida de lo permitido, compensen las necesidades y demandas de la población atendiendo sus necesidades y expectativas. De allí que uno de los grupos de interés de la escuela de enfermería de la PUCESD conformado por los directivos universitarios, tienen dentro de sus prioridades el preparar a los futuros profesionales de enfermería en su formación para la atención primaria de salud, puesto que ésta posee el enfoque más inclusivo, equitativo, costo eficaz y efectivo para mejorar la salud física y mental de las personas, así como su bienestar social (OMS, 2021).

Por lo tanto, al ser una investigación que recoge las percepciones de los grupos de interés, se debe manifestar la relevancia que presentan dentro de la responsabilidad social que se valora en los principios que los definen. Según la Norma Internacional ISO 26000 de la Organización Internacional de Normalización, se pueden establecer los siguientes principios: maximizar la contribución al desarrollo

sostenible, rendir cuentas, transparencia, comportamiento ético, respetar los intereses de las partes interesadas, las normas internacionales de comportamiento y, por último, respetar los derechos humanos (Aldeanueva, 2018).

Enunciado del problema

Preguntas Norteadoras

¿Qué conocimientos respecto a los problemas más frecuentes en la APS evidencian los graduados de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo?

¿Qué acciones realizan los graduados para prevenir los problemas de salud más frecuentes en APS?

¿Cómo perciben los grupos de interés el desempeño de los graduados en la APS?

¿Qué implicancias innovadoras sugieren las evidencias encontradas para la formación en APS, en la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo?

Objeto de estudio

Formación para la Atención primaria en salud según la percepción del grupo de interés de la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo.

Objetivos

Describir los conocimientos de los problemas más frecuentes en la APS que evidencian los graduados de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo.

Describir las acciones que realizan los graduados para prevenir los problemas de salud más frecuentes en la APS.

Analizar las percepciones de los grupos de interés con respecto al desempeño de los graduados en la APS.

Describir las implicancias innovadoras que sugieren las evidencias encontradas para la formación en APS, en la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo.

Justificación

Esta investigación se ha abordado desde diferentes perspectivas y puntos de vista, involucrando a diversos grupos de interés. Al considerar las experiencias y opiniones de los graduados de la escuela de enfermería de la PUCESD, se obtiene evidencia directa y confiable, lo que fortalece la validez de los resultados obtenidos.

Es importante destacar que existe una responsabilidad social de formar profesionales de enfermería de calidad, que sean competentes, comprometidos con su labor y capaces de responder a las necesidades de la comunidad y los servicios de salud. De esta manera, se contribuirá a mejorar la vida de la población y asegurar un impacto positivo en la sociedad.

A la vez es necesario enfatizar que el rol de los profesionales de enfermería se materializa en el equipo de salud con una orientación colectiva y comunitaria, el equipo de salud en el ámbito comunitario, ha de asumir objetivos comunes, desarrollar actividades propias del primer nivel de atención, hacerlo desde una perspectiva interdisciplinaria, con un enfoque individual, familiar y comunitario, con

énfasis en la prevención de la enfermedad y la promoción de salud, y constituirse en la puerta de entrada de la red asistencial (Franco-Giraldo, 2015).

De aquí parte la gran responsabilidad e importancia de una formación profesional que responda a las necesidades en salud de las comunidades y que según el Ministerio de Educación (MINEDU, 2016) señala que, es aquí donde se manifiesta la importancia de que todo plan curricular debe estar circunscrito bajo la realidad concreta en el que se desenvuelve la disciplina de enfermería, haciendo parte de una base de asignaturas que respondan a la problemática de la salud y bienestar de la población, aunado a la competencia docente actualizada de estrategias metodológicas y bases estructurales, preparando al estudiante a tener resolutiveidad con sentido común, reforzando su vocación y reafirmando en las diversas asignaturas el objeto del cuidar/cuidado en enfermería.

Las causas van desde un fondo sociocultural, una política económica hasta religiosa, puesto que cada país exterioriza un progreso económico y cultural desigual, con escasas definidas, condiciones y entornos únicos, siendo así muy imperioso reconocer, de igual manera, el compromiso que les atañe a los propios enfermeros docentes, quienes son los formadores de los futuros profesionales. En consecuencia, esta diversidad, también puede corresponder a que la formación universitaria del profesional de enfermería, es un proceso que se ha desarrollado en “diferentes épocas” (Caliogiore, 2012).

Hace más de cuarenta años que, la Región de las Américas empezó a ejercer un rol decisivo en la elaboración y el convenio de la Declaración de Alma-Ata, en donde se definió principalmente a la atención primaria de salud como una estrategia

esencial para poder alcanzar la meta de salud para todos. Además, de definirla también como un enfoque integral para la organización de los sistemas de salud (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2018).

A raíz de este magno acontecimiento, varias han sido las discrepancias acerca del porqué después de la Conferencia Internacional de Salud de Alma Ata de 1978, no se pudo lograr el objetivo macro trazados “Salud para todos en el año 2000”, por qué no se siguió un impulso que hiciera posible para que dichas estrategias lleguen a ser tangibles y ejecutadas, y más bien lo que se evidenció fue que la salud anduviera por caminos distintas y a la vez opuestos en algunos casos (Carbone et al., 2019).

Por su parte, Salas (2018) menciona que, alrededor del marco de la globalización y toda esta reforma sectorial que se ha venido dando, que los recursos humanos, en las últimas décadas en las Américas, son e instituyen uno de los componentes más concluyentes para la concepción de los cambios esperados, hacia sistemas de salud que vayan más conforme a los requerimientos de la población. No debe extrañarnos el saber que los trabajadores de enfermería forman una alta e importante proporción de la fuerza de trabajo en salud y de aquí su importancia por su formación curricular, puesto que ésta es la base para su quehacer en su vida profesional.

De acuerdo con Yee et al. (2017), el cuidado que ofrece el profesional de enfermería se concentra en la persona y su relación con el entorno, el objetivo del profesional debe ser fundamentalmente, para el favor de la persona, hecho que conlleva a que su trabajo sea enfocado en ella, su familia y la comunidad. Además,

los servicios de enfermería basados en la APS en la comunidad, muestran una gran oportunidad para que los profesionales de enfermería renueven sus contribuciones a la cobertura universal de salud; de tal manera que el profesional, tendrá que abogar por un modelo de beneficios de servicio en salud, enfocado a la prosperidad de la cobertura de atención, así como el incremento de la trascendencia y la profundidad de los servicios de enfermería de la comunidad.

De este modo, para alcanzar o mejorar el estatus social la enfermería, debe seguir ofreciendo conocimiento sobre el objeto de estudio, bases científicas que la sustenten, teorías y modelos que integren las bases del conocimiento, y un número considerable de investigaciones del fenómeno de estudio realizadas por los miembros de la comunidad (Aguayo et al., 2014).

De manera que, los desafíos que la profesión de enfermería plantea, van enfocados a la necesidad de prolongar un proceso formativo, que se sustenta en la idoneidad, excelencia y calidad, siempre que consientan al profesional ubicarse y recobrar la independencia y liderazgo dentro de las disciplinas que ofrecen el cuidado para la salud. Y así de esta manera este proceso obliga a crear modelos y teorías propias que fortalezcan el posicionamiento de la profesión y desarrollar investigaciones que incrementen el saber del propio campo disciplinar.

En la actualidad, la mayoría de las instituciones de educación superior se encuentran modernizando su educación y evaluando las prácticas, en las cuales las competencias son vistas como un todo integrado de conocimientos, habilidades y actitudes, las mismas que harán del graduado un ente que tienen mejores herramientas para su ejercicio profesional (Bartman et al., 2007).

Es urgente que la universidad a través de la Carrera de Enfermería facilite los saberes necesarios para graduar profesionales con los conocimientos más actualizados sobre la prevención de enfermedades y la promoción de la salud en el primer nivel de atención, las medidas de control (generales y específicas, así como los medios para su ejecución con éxito), su importancia e impacto en morbilidad, el adecuado manejo terapéutico de los pacientes, las causas más probables en cada escenario epidemiológico, y la validez de los distintos tratamientos gracias a un diagnóstico precoz, rehabilitación y reinserción social de cada individuo con alguna dolencia en salud.

La realización de la presente investigación es un estudio del cual aquí en la ciudad de Santo Domingo y en la PUCESD no hay información por lo que se justifica ampliamente su ejecución. Además, va a contribuir en saber si el conocimiento brindado y las herramientas que se les está dando a los estudiantes de la escuela de enfermería son efectivas y se evidencian en su ámbito laboral. Asimismo, de ser necesario, a un mejoramiento en las cátedras de formación a los futuros profesionales para que éstas se centren y contribuyan al mejoramiento de la APS.

Los beneficiarios directos con los resultados de la actual investigación, de la cual se obtendrá informaciones sentidas y vividas de los propios grupos de interés tanto de la PUCESD como del distrito de salud 23D01, serán los usuarios, quienes se espera que sean favorecidos en recibir un cuidado de calidad, teniendo conocimiento de la problemática real, que se reflejará en su bienestar de salud. Esto mejorará en su calidad de vida.

Se espera que esta investigación aporte a que se amplíe el conocimiento de la realidad de los graduados de nuestra institución universitaria referente a la formación recibida y su desempeño en las áreas de APS, ya que estos grupos son un referente social desde su área de trabajo donde contribuyen con sus opiniones, perspectivas, vivencias y visión al estar en el primer nivel de atención, lo cual es la parte fundamental del Sistema Nacional de Salud, en el cual los profesionales deben estar aptos para lograr la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, donde a la vez promueven un análisis para mejoramiento con miras a aunar criterios relativos a una estructura curricular óptima y que sea de beneficio para la sociedad.

Capítulo II

Marco teórico

Antecedentes

Antecedentes internacionales

Thumé et al., (2018), en el estudio sobre Formación y práctica de enfermeros para la Atención Primaria de Salud: avances, desafíos y estrategias para el fortalecimiento del sistema único de salud, Brasil. Para el alcance de los objetivos y desarrollo sustentable hasta el 2030, tuvo el objetivo de destacar al profesional enfermero con un rol central para la consolidación de la APS, sobre todo por el potencial innovador, creativo y versátil. Los elementos explorados fueron resultados de debates realizados por la Red de investigación en APS y refuerzan la importancia de la construcción de una agenda política estratégica frente a los desafíos presentes en el escenario nacional e internacional, reafirmando la defensa de la salud y la educación pública. Organizado en tres ejes: a) la expansión de enfermería en las últimas décadas; b) la inversión en la ampliación de escuelas para la formación de enfermeros, y c) desafíos de las prácticas de enfermería vertidas a la APS y potencias estrategias de enfrentamiento y mejoría, para garantizar un futuro en el cuidado de las personas y poblaciones.

Por su parte, De Arco y Suarez (2018), en el estudio Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano, tuvo el objetivo de identificar en la evidencia científica publicada entre 2011 y 2017 el rol de enfermería en el sistema de salud. La metodología utilizada fue el análisis de artículos completos, en español e

inglés que mostraron en el título los descriptores: enfermería, rol de enfermería, sistemas de salud, práctica avanzada del profesional. Los resultados se versan en que de los artículos revisados se obtuvieron tres categorías de interés: prácticas en el ámbito hospitalario, prácticas en el ámbito comunitario y la gestión docencia e investigación. Las conclusiones a las cuales se llegaron son que a pesar de la gran importancia del papel que hacen los profesionales de enfermería en Colombia, no se observa una diferencia de perfiles y desempeño dentro del equipo sanitario. En consecuencia, es preciso determinar algunas funciones, reconquistar campos de acción, consolidar el liderazgo, la autonomía y la humanización en la prestación de los servicios.

Por otro lado, García y Merighi (2017), en el estudio acerca de El cuidado en la Atención Primaria de Salud: vivencia de las enfermeras, Chile, tuvo el objetivo de comprender el significado de realizar cuidados de enfermería en la Atención Primaria de Salud desde la perspectiva de las enfermeras chilenas. Fue una investigación cualitativa con un enfoque fenomenológico social de Alfred Schütz. Los datos se recogieron entre enero y abril del 2013, a través de una entrevista a 13 enfermeras de Atención Primaria en Chile. Siendo así los resultados obtenidos que las enfermeras perciben el cuidado como una experiencia gratificante considerando un encuentro de subjetividades y que a pesar de ello se sienten abrumadas por las múltiples funciones que realizan y por las presiones jerárquicas en el logro de las metas. Anhelan realizar cuidados innovadores revelados por la esperanza de superar el cuidado tradicional y la eficiencia de la gestión de los varios niveles de atención de la salud. El estudio concluye en que, es trascendental discutir estos resultados en el

argumento de la asistencia y especialmente en la formación, con el objetivo de preparar mejor a las enfermeras que ofrecerán cuidados en este nivel de atención.

Asimismo, Vela et al. (2018), en su estudio: Formación del capital humano para la salud en Cuba, tuvo el objetivo de determinar la importancia de la formación del capital humano para la salud en Cuba. Los resultados obtenidos fueron que, existen altas matrículas que incrementan la carga docente-asistencial de los profesores. Se necesita impulsar el empleo de docentes y tutores jóvenes, así como la formación de profesores de ciencias básicas. El artículo concluye, señalando en que la política educacional de Cuba en la formación del capital humano para la salud, ha estado gobernada siempre a satisfacer las necesidades de la población y del Sistema nacional de salud (SNS). La formación de los estudiantes es humanista e integral y se cumple esencialmente en los servicios de salud y en la comunidad. A todos los egresados se les garantiza su contrato laboral. Los currículos se estructuran según la estrategia de la APS que ha ido perfeccionando constantemente y se diseñan a partir de los problemas de salud de la población.

De igual manera, Dois et al. (2018), en su estudio realizado en Chile, respecto a la Formación y competencias para los equipos de atención primaria desde la mirada de expertos chilenos, tuvo el objetivo de describir las competencias para equipos de atención primaria en salud (APS) en distintos tópicos vinculados a la atención directa del usuario y a la gestión de los centros de salud primarios, de acuerdo a la percepción de expertos chilenos en APS. El método utilizado fue un estudio de diseño mixto. Se realizó un Delphi electrónico donde participaron 29 expertos nacionales en APS. Los resultados dan cuenta de un perfil de competencias

para profesionales de APS alineado con recomendaciones de estudio internacionales alcanzables a través de estrategias de educación continua. En las conclusiones, señalan en que, el desafío de reestablecer los sistemas de salud en torno a una APS fuerte y de calidad solo se puede lograr con la participación de profesionales que comprenden y practican los atributos y bases fundamentales de la APS.

A pesar de las diferencias apuntadas en el proceso de formación profesional para atención primaria de salud en Europa y América Latina, es imperativo que haya mayor esfuerzo de los gobiernos en el área de salud y de educación, con el fin de insertar a las mallas curriculares asignaturas obligatorias longitudinalmente que lleven a la mejoría de los problemas de salud comunitaria en el primer nivel de atención.

Antecedentes nacionales

Gafas et al., (2016) en su estudio acerca de un programa de Especialización en enfermería familiar comunitaria. Una realidad en Ecuador. Tuvo el objetivo de formar especialistas en Enfermería familiar comunitaria que constituyan en su actuar la atención a la persona, la familia y la comunidad sobre la base del respeto a la diversidad cultural, de género y de los derechos humanos, la ética y la bioética. La metodología utilizada se basó en realizar una investigación de campo, con un enfoque cualitativo, analítico, esto durante el período abril-agosto de 2015, su población estuvo formada por los reglamentos y documentos rectores para la formulación de estos programas. Los resultados que se obtuvieron fueron que se realizaron talleres con una amplia participación y una toma de decisiones consensuadas, donde se llevó a cabo un análisis de la oferta académica a nivel local,

regional e internacional, así como de la justificación y la necesidad de implementarla en el país, la definición de la duración, la modalidad de estudio, el número de posgraduadas, la cobertura, la descripción, los objetivos, el perfil de ingreso y egreso, los requisitos de graduación y la malla curricular. El estudio concluye, en que se implemente este programa de especialización en Enfermería familiar comunitaria en las universidades participantes y en otras que se acojan a él, se considera útil para el avance científico de la disciplina, puesto que proporciona actualización, profundización, perfeccionamiento y ampliación de las competencias laborales requeridas para el ejercicio de este profesional en la APS, en servicio con las necesidades del progreso económico, social y cultural del país.

Por su parte, Sánchez (2018), en su artículo Rol del profesional de enfermería en Atención Primaria de Salud en las unidades operativas del Distrito 11D01 - zona 7, Ecuador, planteó como finalidad, determinar el rol de Enfermería en Atención Primaria de Salud con la participación de 58 profesionales que laboran en las 27 unidades operativas. Esta investigación fue de tipo descriptivo. Para obtener la información se aplicó la encuesta Actividades relacionadas con Atención Primaria de Salud, de Bruno et al. (2015), que fue adaptada para este estudio. Los resultados obtenidos: del 80% al 94% de profesionales de enfermería en su participación en los Programas de Salud tienen un rol mayoritario en la Estrategia nacional de inmunización ENI; a nivel intramural entre el 88% al 100% de los encuestados, siempre realizan el manejo de esquemas de vacunación, conservación y monitoreo de la cadena de frío. Además, se observa que la programación y cumplimiento de los procesos docente educativo el 33% nunca lo realizan; a nivel extramural del 68 al

90% de participantes, hacen siempre campañas de vacunación, diagnóstico situacional y visita domiciliaria en conjunto con el equipo de Atención Integral de Salud; y en módica ejecución, se halla la vigilancia epidemiológica y seguimiento a través de fichas familiares. El estudio concluye en que, los enfermeros de APS trabajan en actividades intra y extramurales, puesto que cada una de las actividades que realizan como charlas educativas, vacunación, valoración, visitas domiciliarias son de gran importancia ya que en estas actividades está la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, y para esto el profesional de enfermería debe estar bien preparado con bases y fundamentos científicos.

Guaranguay (2015), en su estudio de graduados de la carrera de Enfermería 2010-2011-2012. Manabí, Ecuador, el objetivo fue aprobar desde el dictamen de los graduados, las competencias específicas tomadas como referencia en los planes de estudio; el tipo de estudio fue cuantitativo, con una encuesta como técnica y un cuestionario como instrumento que aplicó a 85 graduados de diferentes años desde el 2013 al 2017. Los resultados obtenidos de la tabulación y análisis de las respuestas muestran que la satisfacción con la institución muestra que la formación recibida tuvo un impacto positivo en los egresados, puesto que la mayoría respondió que volvería a estudiar en la misma universidad y la misma carrera. En conclusión, la contribución que la universidad y la facultad de enfermería está dedicando a la sociedad es bueno, ya que desarrolla en manera equilibrada conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores.

Por lo tanto, en muchas ocasiones sobrepasa la responsabilidad de las IES, es justo efectuar estudios de seguimiento de graduados para retroalimentar los

programas académicos y ajustarlos de modo firme a las necesidades del mercado laboral. Este seguimiento admite obtener información actualizada de los principales usuarios de las IES, información necesaria para la correcta adecuación de los planes de estudio para que sean oportunos a las demandas laborales.

Bases teóricas

Referente contextual

Es muy importante que se tenga claro cuál es el entorno en el que se ha ido desarrollando el objeto de estudio que es la formación para la APS según la percepción del grupo de interés en la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo, en tal virtud se presenta el referente contextual que se indica a continuación.

Los principios básicos de la APS que fueron dados en 1978 en la declaración de Alma Ata, tales como: Distribución equitativa de los recursos, Participación comunitaria, Tecnología apropiada, Cooperación entre los diferentes sectores, Énfasis en la prevención sin excluir los cuidados curativos, así como los actuales de la APS Renovada, tales como: responder a las necesidades de salud de la población, orientación a la calidad, intersectorialidad, rendición de cuentas, sostenibilidad, participación; continúan actuales y la profesión de enfermería se encuentra en una posición privilegiada para llevarlos adelante, trabajando interdisciplinaria e intersectorialmente, explorando nuevas y mejores estrategias para promover la salud, prevenir enfermedades y evitar discapacidades (Martín, 2014).

En 1998, con la declaración de la Sorbona, que fue una manifestación conjunta para la armonización del diseño del Sistema de Educación Superior

Europeo a cargo de los cuatro ministros representantes de Francia, Alemania, Italia y el Reino Unido, se propone la necesidad de promover la convergencia entre los sistemas nacionales de educación superior (Cárdenas et al., 2015).

De igual manera, los Estados Europeos proclamaron la gran necesidad de construir un “Espacio Europeo de Educación Superior”, que inició desde 1999, bajo los principios de calidad, movilidad, diversidad y competitividad en dicha concepción educativa, con la finalidad de incrementar el empleo en la Unión Europea (UE) y convertir al sistema europeo de formación, en un polo de atracción para estudiantes y profesores, no sólo de Europa sino también de otras partes del mundo, es así que nace el proyecto *Tuning Educational Structure in Europe*, (Puesta a punto de la estructura educativa en Europa), que entre sus metas y objetivos se señalan impulsar a escala de Europa un alto nivel de convergencia de la educación superior de las siete áreas temáticas, mediante definiciones aceptadas en común de resultados profesionales y de aprendizaje (Palomino et al., 2015).

En 1999, los ministros de educación de 29 países, miembros de la UE y de próxima adhesión, refrendaron con su firma la declaración de Bolonia, donde se incide en la importancia de un desarrollo armónico de un espacio Europeo de Educación Superior antes del 2010 (García, 2016). En este escenario, es donde surge la necesidad de un cambio radical y profundo de ajustes de las universidades a sus contextos nacionales e internacionales, tomando medidas pertinentes con el fin de poder dar respuesta satisfactoria, eficiente y eficaz a los requerimientos de una sociedad cada vez más compleja. Por consiguiente, a los nuevos problemas, necesidades e intereses en salud que cada día están surgiendo.

Desde 2015, la *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization* (UNESCO), en español Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, desempeña una nueva función, al coordinar y dar seguimiento a la ejecución de la Agenda Mundial de Educación 2030. La visión del sector de educación, bajo la autoridad de la subdirectora General de Educación de la mencionada institución, está resumida en el objetivo de desarrollo sostenible 4, que se propone garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos (UNESCO, 2017).

Actualmente, en el mundo, los cuatro pilares de la educación, planteados por la Unesco, juegan un rol muy importante, todo currículo de enfermería debe estimular en el estudiante el aprender a conocer que demanda adquirir conocimiento amplio ahondando tan solo en un grupo menor de tópicos, realidad que plantea el desarrollo de otras estrategias integradas en la frase aprender a aprender. El aprender a hacer cubre metas indispensables para desenvolverse en distintos planos de la vida personal y esfera socio laboral; es la manera de transferir conocimiento a la praxis, alcanzando la satisfacción por la auto atención en necesidades cotidianas. El aprender a convivir que es la consecuencia natural de la naturaleza humana y dimensión difícil de adquirir, implica no solo la valoración del otro en su totalidad, sino generar la interdependencia suficiente. El aprender a ser tarea que se enraíza en la propia dignidad, el conocimiento de sí mismo, y estima personal. Todo esto haciendo visible el cuidado a través del desarrollo curricular (Delors, 1994).

El reconocido y valioso aporte de Delors, argumentó las áreas prioritarias para el diseño y ejecución de los planes de enseñanza, con ello también sugiere

sutilmente la necesaria integración de todo actor social inmerso en el proceso de aprendizaje: familia, sociedad, entidad educativa, como única forma de lograr que la formación del educando se lleve a cabo, desde la perspectiva instrumental poniendo a la humanidad en el camino del progreso y alcance de ideales preciados cual es, la justicia social (UNESCO, 2007).

En tal sentido, se concede especial interés a la obtención de perfiles de egresados, que integren los procesos dirigidos al desarrollo de los saberes antes descritos y expresados en la formulación de competencias y capacidades a lograr según la estructura curricular planteada en cada país, de modo coherente con sus necesidades y áreas de desarrollo. Desde luego, incluyendo siempre la articulación con redes promotoras de innovación y calidad.

Considerando que la misión de enfermería es promover estilos de vida saludables en las personas, familias y comunidades, en los contextos político-económico- y culturales determinados y que la APS es la estrategia que contribuye a preservar la salud, mejorar el bienestar de las poblaciones y alcanzar las metas del milenio propuestas por la OMS/OPS, las escuelas de Enfermería deben esforzarse en la aplicación de esta perspectiva para formar profesionales capaces de dar respuestas a los problemas de salud, participar en la transformación de los servicios de salud y promover el desarrollo humano (Lagoueyte, 2015).

A lo largo de la historia, ha existido subsecuentes conferencias mundiales de salud que se han llevado a cabo en diferentes partes del mundo, con el fin de mejorar la salud de los pueblos y a la vez implementar la promoción de la misma a través del proceso de enseñanza aprendizaje desde las mismas Instituciones de

educación superior (IES). A continuación, un recuento de cada una y los propósitos que tuvieron en su momento:

- Declaración de Alma Ata: (Kazajistán 1978): Propuso la atención primaria de salud y criterios para abordar las necesidades sanitarias y prioritarias.
- Carta de Ottawa (Canadá 1986): Propuso cinco áreas de acción para llevar la promoción a la práctica, y la construcción de la salud por las personas.
- Adelaida (Australia 1988): Enfatizó una política favorable a la salud y una sólida alianza por la salud pública.
- Sundsvall (Suecia 1991): Destacó cuatro aspectos de los entornos de apoyo y que los gobiernos garanticen la participación democrática en la toma de decisiones y la descentralización de las responsabilidades y recursos.
- Yakarta (Indonesia 1997): Identifica cinco prioridades de la promoción de la salud, así como la capacidad de la comunidad y el empoderamiento de los individuos.
- México (2000). Comprometió a los países a situar la salud en la agenda política y desarrollo, poner en marcha planes de acción para promover la salud de los pueblos.
- Bangkok (Tailandia 2005): Propuso que los cuatro compromisos claves son lograr que la promoción de la salud sea un componente primordial de la agenda de desarrollo mundial.

- Nairobi (Kenia 2009): Compromiso global de utilizar el potencial no explotado de promoción en salud y el fortalecimiento de los sistemas de salud y del liderazgo.
- Helsinki (Finlandia 2013): Incorporar las prioridades de salud en políticas gubernamentales, cuidado del ambiente, el proceso educativo y desarrollo de la ciencia.
- Shanghái (China 2016): Se integra acuerdos establecidos, logrando plasmarlos en la Agenda 2030, cuya meta es el avance en los Objetivos del desarrollo sostenible.
- Kazajistán (2018): Se propone tomar decisiones políticas audaces en pro de la salud y establecer una atención primaria de la salud que sea sostenible.

Es así que Pereira y Barreyro (2018), refiere qué importantes lineamientos fueron considerados para la conducción de la enseñanza de la APS durante la formación de profesionales de enfermería, entre esos tenemos:

- Fortalecimiento de las competencias para la participación activa y fundamentada de Enfermería en instancias de decisión a todo nivel.
- Incidir en las políticas de desarrollo de la enfermería a nivel nacional, sensibilizando a los futuros profesionales en el paradigma de APS.
- Formación de graduados con perfil en APS, resolución de problemas, actividades administrativas y gestión de proyectos comunitarios.

- Desarrollo de la APS como eje curricular, integrando actividades de complejidad creciente a través de experiencias integradoras, siempre procurando la integración docencia- asistencia.

Por su parte, Castrillón (2008) precisa que, aun con el progreso llevado a cabo en la formación de los futuros enfermeros, es deseable que el paso hacia modelos centrados en el cuidado de la salud y no en la asistencia de los daños, de modo predominante, es menester poner énfasis en viabilizar el uso de estándares de calidad de la educación y formación para la investigación y, diseño curricular, entre los más importantes para América central y Latinoamérica.

Sin embargo, la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (Aladefe) ha sido firme en expresar la necesidad de seguir fortaleciendo la formación de Enfermería en las Instituciones de Educación Superior, con el propósito de formar profesionales que puedan dar soluciones sociales efectivas y asertivas (Nájera, 2011).

Por otro lado, en Chile, se llevó a cabo la adopción de modelos de atención integral para la familia y comunidad, aparejados de la preparación del recurso humano competente y con las herramientas necesarias para la implementación de estrategias de APS desde la década del 90 (Egaña y Barría, 2015).

En el Perú, con el propósito de mejorar la cobertura de atención en las zonas más alejadas de las capitales de departamento y dar mayor accesibilidad a las personas con daños frecuentes de baja complejidad, implementó iniciativas para acercar a profesionales del equipo de salud. Mediante la aprobación del Decreto Legislativo 1153, el Estado tiene el objetivo de alcanzar mayores niveles de equidad,

eficacia y eficiencia, que se traduzcan en servicios salubristas de calidad al alcance de todos (García et al., 2015).

En el Ecuador, las escuelas de enfermería bajo la conducción de la Asociación Ecuatoriana de Escuelas y Facultades de Enfermería, preparan a las futuras enfermeras manteniendo actualizados los planes curriculares, conservando el criterio de pertinencia social y adecuación tecnológica y cultural.

Según el artículo 166 de la Ley Orgánica de Educación Superior (LOES), constituye el máximo organismo regulador del desarrollo de la Educación superior, por lo que cumple e instrumenta a las dependencias subsiguientes en el desarrollo de la regulación, desde el ingreso a la carrera hasta la expedición del título que autoriza el ejercicio profesional. Esta ley menciona que las Instituciones de Educación Superior (IES), han de dotar a sus estudiantes a lo largo de toda su formación con amplios conocimientos teórico prácticos, para que puedan insertarse activamente en el campo laboral, adaptarse a los cambios de modo constructivo a fin de lograr mayor comprensión del mundo en desarrollo.

Asimismo, el Consejo de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior (Caces) tiene a su cargo la planificación y coordinación del sistema de aseguramiento de la calidad de la educación superior; la facultad regulatoria y de gestión. Las instituciones de educación superior, públicos y particulares, las carreras y programas, deberán participar en la evaluación externa a fin de obtener la acreditación, de acuerdo con la Ley (Consejo de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior [Caces], 2020).

Existen asimismo herramientas de ayuda para que la prevención de enfermedades y la promoción de la salud se pueda ejecutar de una mejor manera; una de ellas es el Modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural (MAIS – FCI) que es un instrumento de gestión para la implementación de las estrategias de atención primaria, se ampara en la constitución política del país, respetando los derechos fundamentales de las personas, siendo considerada la salud como el impulsor del desarrollo (Domínguez-Benita et al., 2017).

Desde esta perspectiva, el Gobierno ecuatoriano implementó el MAIS – FCI incorporando la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R) y continúa desplegando esfuerzos para transparentar su compromiso en la transformación del sector salud. Este comprende el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que, al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias la comunidad y el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud (Domínguez-Benita et al., 2017).

Intenta responder a las demandas y necesidades de la población que comparte las consecuencias de los cambios y tendencias demográficas, a predominio de grupos vulnerables; superar las brechas en el acceso a servicios integrales de salud, por lo que para lograr la efectividad del modelo implementado, es relevante la preparación de profesionales competentes para responder a las necesidades del primer nivel de atención, resaltando la gran responsabilidad que tienen las Instituciones de Educación Superior (IES) en dicha formación.

El propósito del modelo se encamina a orientar el accionar integrado de los actores del Sistema Nacional de Salud, garantizando el respeto a los derechos en salud y el cumplimiento de las metas del hoy llamado Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir al mejorar las condiciones de vida y salud de la población ecuatoriana a través de la implementación del MAIS-FCI bajo los principios de la Estrategia de APS-R y transformar el enfoque médico biologista, hacia un enfoque integral en salud centrado en el cuidado y recuperación de la salud individual, familiar, comunitaria como un derecho humano (Domínguez-Benita et al., 2017).

En esencia, el Plan, se ha valorado como el mejor instrumento para alcanzar dirección política y administrativa en la aplicación de políticas públicas. Define e implanta las prioridades del país para diferentes periodos. Para el período 2021-2025, se conjuga alineación con el plan de gobierno 2021-2025 y la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible. Abordando cada política, asuntos relevantes para Ecuador. Las metas asociadas posibilitarán el monitoreo y evaluación permanente sobre su cumplimiento.

De igual manera, los pilares sobre los que se establece son la sustentabilidad ambiental y el desarrollo territorial equitativo, en torno a tres aspectos medulares: Derechos del hombre durante su existencia; economía al servicio de todos y ejercicio del mejor rol del Estado. Los propósitos ambicionados se integraron en la visión de los pactos internacionales: para el desarrollo global: la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Estos argumentos denotan la gran importancia de la preparación de calidad en las entidades de Educación Superior. Los enfermeros egresan para brindar cuidado,

este involucra directamente la vida de seres humanos; su participación promueve la vida y expresión de las potencialidades de la persona cuidada (Waldow, 2014).

De acuerdo a la Ley Orgánica de Educación Superior del Ecuador (LOES), la responsabilidad social universitaria (RSU), constituye un compromiso voluntario adquirido por las organizaciones, con el fin de mejorar la calidad de vida de sus grupos de interés, partiendo de la implementación de estrategias, iniciativas y políticas que busquen perfeccionar los rendimientos económicos al mismo tiempo que buscan una mejor inclusión y justicia social. Además, la RSU posee un enfoque donde las universidades manejan grupos de interés que se convierten en una fuente de información privilegiada que el programa de estudios requiere, tanto para alimentar el diseño y pertinencia del perfil de egreso, identificar los procesos que se requieren para desarrollarlos, así como al grado de satisfacción con la formación del egresado, ayudando en la evaluación del desempeño profesional (Espinoza y Guachamín, 2017).

Bases conceptuales

La atención primaria de salud

En sus inicios la conceptualización de la Atención Primaria de Salud (APS), puso énfasis en el conjunto de medidas de tecnología práctica, basada en el conocimiento científico y aceptada por la población en condiciones de accesibilidad. Esto se caracteriza por alta participación, responsabilidad y determinación por uno mismo, a costos compatibles con el presupuesto familiar. La APS se encontraba inserta en el sistema nacional de salud, en respuesta a necesidades sentidas y valorada como motor del desarrollo social y económico de los pueblos (OMS, 2021).

La atención primaria (APS) pretende, de acuerdo al objetivo, organizar los sistemas sanitarios en torno a un sistema fuerte centrado en el paciente (Gérvas, 2017). De esta manera, Sobrino et al. (2018) expresa que, la APS fundamente las decisiones para establecer innovaciones en la organización y proceder de los equipos de salud, integrados bajo los criterios de cooperación interdisciplinar haciendo realidad intervenciones holísticas frente a prioritarias demandas sanitarias de pacientes y comunidades. Decisión que, contribuye en la reducción de las inequidades.

En consecuencia, la APS se caracteriza por ofrecer: servicios accesibles; cupo y asistencia centrada en la persona a lo largo del tiempo; integralidad al cubrir las necesidades de salud en diferentes esferas de la persona (orgánico, psíquico y social) incluyendo servicios preventivos y recuperativos.

La Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R)

Surge ante la evaluación de logros alcanzados con el primer enfoque y estrategias seguidas, emerge a fin de cumplir y alcanzar los objetivos no logrados en el inicio de la APS. Originaria en Alma Ata en el año de 1978, recogió el pensamiento y práctica de la medicina social que inició la reflexión y demostración de los determinantes sociales de la salud y la inequidad en el acceso a los servicios que en la década de los setentas toma mucho impulso sobre todo en América Latina, unida a los procesos libertarios y de cambio social, surgiendo así valiosas experiencias locales que desde la reivindicación del derecho a la salud, pusieron sobre el tapete la necesidad de trabajar en torno al mejoramiento de la calidad de vida y la participación como elementos sustanciales para el logro de la salud (Domínguez-

Benita et al., 2017). Quienes han compartido la evolución de estos enfoques, testifican que, aun en medio del gran reconocimiento político social que tuvo la APS en el sistema de salud y en las políticas públicas, ha sido y continúa siendo limitada su implementación. Gestores sanitarios en diversos países implementaron la APS, según el contexto social en la mayoría de los países. No se cumplió el anhelo de que los servicios fueran brindados en la sociedad, de manera equitativa, sin distinción de raza, cultura, creencias

Continúa siendo un desafío la formación de las futuras profesionales de enfermería, en el enfoque de APS-R en la Región de las Américas. Amerita crear espacios donde se transfiera el conocimiento compartido en aula, en intervenciones comunitarias y estrategias preventivo promocionales. Las políticas están dadas, más hace falta el compromiso y ejemplo explícitos por parte de los docentes y personal directivo y asistencial en estrategias dirigidas a la familia y comunidad; la efectividad del sistema pasa por diversas aristas.

Sistema nacional de salud

Un Sistema Nacional de Salud (SNS) para cumplir su función en la entrega de servicios de calidad y claramente accesibles es la prestación de servicios de calidad a todas las personas, donde y cuando lo necesiten. Cuenta con rectoría; el financiamiento y aseguramiento; adicionalmente, realiza la provisión de servicios de salud como parte de sus funciones y define la estructura institucional mediante la cual las organiza e implementa acciones; sin embargo, se reconocen los siguientes elementos básicos (OMS, 2017).

Salud

A las primeras concepciones de salud, le suceden nuevas perspectivas. Es entendida en una doble dimensión: como producto de las condiciones sociales y biológicas y a la vez como productor de condiciones que permiten el desarrollo integral a nivel individual y colectivo, se construye en el marco de las condiciones económicas, sociales, políticas, culturales, ambientales, de las formas de relación con los grupos sociales, de las formas en que cada sociedad se organiza para la distribución de los bienes, entre ellos los servicios de salud y de cómo a nivel individual y sobre una base biológica y espiritual se procesan estas condiciones. (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2016).

Determinantes de la Salud

Agrupada desde la década de 70, diversos elementos presentes en el individuo en el orden genético, las características propias del sistema de salud y de atención; condiciones del entorno de vida geográfico, político, económico además de los estilos de vida en la sociedad; cuya interacción incrementa o minimiza las probabilidades de sufrir enfermedades, accidentes, entre otros o, por el contrario, crear fortalezas para afrontar. Han sido empleados y continuarán haciéndolo en el análisis relacionado con los problemas de salud prevalentes, a fin de encontrar rutas preventivas, promocionales o recuperativas (Domínguez-Benita et al., 2017).

Atención integral en salud al individuo, familia y comunidad

En nuestro contexto, calidad significa dar una respuesta efectiva a los problemas o situaciones sanitarias que inciden de una manera muy directa sobre una

población y sus individuos y que a la vez implica la satisfacción de los pacientes, la familia y la comunidad para con estos servicios (Mejía et al., 2016).

Nunca será suficiente el proceso de sensibilización de las personas responsables de las prestaciones de salud. Desde los múltiples enfoques de calidad, el consenso se orienta a procesos en continuo perfeccionamiento, debido que abarca esfuerzos incesantes e inacabados, que pueden conducirse idealmente trabajando en equipo, con un comportamiento inclusivo e interdisciplinar; son formas de promover mejores interacciones en los servicios para asegurar la mejor atención de salud a las personas (Guerra, 2012).

Además, de las acciones de cuidado individual en procesos, enfermería presta servicios de variada índole, a las personas de diferente grupo etario, a familias, grupos y comunidades con personas vulnerables; cumpliendo funciones esenciales, tales como: la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en las políticas de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud y la formación (Consejo Internacional de Enfermedades [CIE], 2019).

Enfermería como ciencia

El “cuidado” constituye la razón de ser de la enfermería. El desarrollo de enfermería como disciplina ha cursado avances importantes en las últimas décadas, lo que ha permitido determinar, con mayor claridad, su objeto de estudio el cuidado de enfermería prestado al individuo, familia y comunidad sanos/ o enfermos y al final de la vida en relación con el medio que le rodea y sustentado en las necesidades humanas, aplicación de las teorías de enfermería y llegando a la ejecución ordenada

y fundamentada mediante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (Lagoueyte, 2015).

Para el ejercicio profesional, cuenta con teorías y modelos que le proporcionan el marco teórico necesario para perfeccionar su práctica diaria, a través de la descripción, predicción y control de los fenómenos (Naranjo et al., 2018).

Cuidado Enfermero en Atención primaria de salud

El cuidado enfermero constituye la esencia de la profesión; requiere conocimiento y actitud, se opta libremente por el cuidado y se materializa en intervenciones personalizadas, según el contexto, de acuerdo a planes competentes y con recursos para evaluar los resultados con evidencias. En el plano de la APS extrapola sus competencias y aplica métodos e instrumentos participativos, cuyo centro radica en estrategias para la prevención de afecciones, la promoción de la salud, recuperación y rehabilitación y ubica los servicios al alcance de la persona, familia y comunidad. El cuidado es fundamental para la conservación, el desarrollo y la capacidad de afrontar a los acontecimientos de la vida (Dandicourt, 2018).

Waldow (2014) menciona que el cuidado nace del interés, responsabilidad, preocupación, afecto, incluye el criar y el educar; todas estas condiciones, a su vez, ayudan a crecer a quien cuida y al ser cuidado. Es más que realizar procedimientos, educar, gestionar recursos; requiere descubrir necesidades o problemas de salud, los factores relacionados y la intervención individual o dirigida a la familia y grupos es situación de vulnerabilidad.

Grupos de interés

Ante las intervenciones que comportan procesos de participación ciudadana y dinámica social, es pertinente conocer el significado y trabajo de los grupos de interés. Están conformados no solo por personas y/o grupos internos a la organización, sino también externos a ella y con diferentes grados de implicación (Moreno, 2016).

Se distingue entre grupos de interés internos y externos:

- Los internos incluyen accionistas, directivos y trabajadores (empleados).
- Los externos a los clientes, proveedores, entidades financieras, sindicatos, comunidad local, organizaciones sociales, etc.

Su importancia radica en que su presencia y acción, incrementa el sentido de responsabilidad social existente en una organización. Se favorece a la inclusión desde el momento en que se está pensando que hay más involucrados al momento de tomar una decisión.

En nuestra escuela, el grupo de interés no es un grupo oficial, ni reconocido como tal, pues no se han sentado las bases normativas ni su organización. Sin embargo, esto no desmerece su importancia y se está fomentando su creación y reconocimiento formal.

Malla Curricular

Según el diccionario de Americanismos, Asociación de academias de la lengua española (APL, 2016), esta expresión de nuestro lenguaje académico designa la “organización de las asignaturas contempladas en un plan de estudios, haciendo visibles su articulación y secuencia”. Una malla curricular se refiere al conjunto de

asignaturas o materias organizado por curso, niveles y por carrera, el cual debe responder a un lenguaje lógico (ordenamiento progresivo del conocimiento), psicológico (en atención a la maduración de entendimiento del educando) y social (es decir, lo que la sociedad exige en ese momento) bien graduado en la relación docente-alumno (González, 2013).

De igual manera, Hildebrandt (2017) asevera que, la malla curricular es el esqueleto de cualquier carrera. Son las cátedras que se tendrá durante todos los años. Éstas son las que definirán lo que se aprenderá durante la universidad y cómo se lo aplicará durante toda la vida profesional laboral, es aquí donde están todos los tópicos más importantes y la esencia del conocimiento que se debe impartir en cada avance de la educación profesional.

Planificación Curricular

Comprende el proceso de previsión de actividades y recursos de acuerdo a objetivos preestablecidos. Teniendo en cuenta que, toda acción educativa formal requiere de la planificación, ésta engloba necesariamente fases, períodos o procesos interrelacionados entre sí para el logro de los propósitos establecidos. En todo proceso educativo intervienen determinados componentes que es necesario conceptualizar y planificar, nos referimos a los sujetos, proceso y elementos del currículo (Ministerio de Educación [MINEDU], 2016).

En la experiencia habitual del docente, la planificación es una de las actividades que aseguran que los procesos de enseñanza y aprendizaje sean exitosos.

Actualmente se reconoce que la esencia epistemológica de la profesión de enfermería se configura con base en un conjunto de saberes (teórico/empírico, ético, estético y personal) riguroso y sistemático, que permite asumir y afirmar que el cuidado es la base monopólica de enfermería, es decir, solamente los y las profesionales de enfermería son quienes otorgan un cuidado profesional, holístico y humanista a los usuarios o pacientes, a la familia y a la sociedad en su conjunto (Rojas y Trejos, 2013).

Esta declaración favorece la reflexión propiciado por Colliere (2015) para esta autora, el cuidado es un acto de vida, que significa una variedad infinita de actividades dirigidas a mantener la vida y permitir la continuidad y la reproducción; mientras que el cuidado profesionalizado según García et al. (2011), va enfocado propiamente a los procedimientos del cuidado de enfermería, se afirma que la manera fundamental y organizada de cuidar constituye una disciplina humanística en el área de la salud, a partir del uso y aplicación de conocimientos de las ciencias físicas, biológicas, sociológicas, entre otras.

Currículo

Constituye la expresión integrada del proyecto educativo que los integrantes de un país o de una nación; también entidades educativas o académicas, elaboran con el fin de promover el desarrollo y la socialización de las nuevas generaciones y en general de todos sus miembros; se señalan las pautas de acción u orientaciones sobre cómo proceder para hacer realidad estas intenciones y comprobar que efectivamente se han alcanzado las competencias esperadas. Según el contexto, se

intenta responder a los retos compartidos en la articulación de saberes explícitos y ocultos buscando pertinencia social (López, 2015).

Perfil del egresado

El perfil de egreso es concebido como el conjunto de conocimientos, habilidades, valores y sentimientos a desarrollar por los estudiantes durante su proceso de formación, el cual habrá internalizado al culminar sus estudios universitarios (Huamán et al., 2021).

El egresado de la carrera de enfermería evidencia sus competencias cuando:

- Brinda cuidado a pacientes sanos y enfermos en instituciones prestadoras de servicios públicas y privadas.
- Previene daños a la salud en condiciones de vulnerabilidad en el contexto local, regional y nacional.
- Realiza actividades organizadas de educación en salud comunitaria
- Investiga aspectos vinculados al desempeño profesional en servicios de salud, factores, efectos de las intervenciones y adherencia a los estándares de la calidad asistencial.
- Planifica y evalúa programas y proyectos de salud en la atención a personas y grupos según ciclo de vida.
- Administra y lidera procesos de mejora en unidades de instituciones de salud públicas y privadas en el contexto local, regional y nacional.
- Utiliza el idioma inglés y las tecnologías de la información y la comunicación para su actualización profesional.

Graduado

Denominación atribuible a la persona que ha alcanzado algún grado de estudios, especialmente universitarios. El graduado, además de ser un integrante de la comunidad educativa, es un actor de los aspectos institucionales de las Instituciones de educación superior (IES), que recubre en sí mismo, en su esencia, en su consolidación, el resultado de los compendios teleológicos (misión, visión, objetivos estratégicos) que dirigen, fundamentan y dan sentido al mismo existir de la institución (Gurley et al., 2015).

De modo que, si bien el cuidado es un acto propio de la naturaleza humana, la enfermería se apropia de él y lo asume como esencia de su profesión, empleándolo como un punto de partida para cuidar la línea concepción – muerte. Por lo tanto, es prudente reconocer que la formación del profesional de enfermería ha sufrido muchas modificaciones a lo largo de la historia, entre otros muchos factores han generado un alejamiento, real o virtual, de la esencia de enfermería: el cuidado; asimetría que ha impactado en la amplia divergencia entre una conceptualización determinada del cuidado y su otorgamiento, con la forma de educar o formar al profesional de enfermería (Hernández et al., 2020).

La incorporación del enfoque integral de cuidado en la formación es pertinente y se fundamenta en la identidad que generan sus atributos, proceso y fundamentos; aunque todos cuidan de alguna forma, cuidar por profesión es la opción y el núcleo de Enfermería.

Referente epistemológico

Sustentan el presente estudio, las concepciones de Edgar Morín en la perspectiva teórica de la Complejidad. Se argumenta que la formación del profesional de enfermería enfrenta procesos educativos determinados por las transformaciones sociales en el orden socio económico, político, tecnológico y epidemiológico. Se requiere procesos de educación en habilidades para resolver problemas de pacientes y familia bien informados, conocedores de sus derechos y dispuestos a exigir servicios cualitativamente satisfactorios.

Para Morín y Viveret (2013) manifiestan que, cuando se está educando se debe mostrar la realidad actual del entorno en que se realiza aquella educación, así como se debe mostrar lo que se quiere llegar a obtener; una manera de extraer el conocimiento y permitir que se manifieste en todas las aristas en las que el profesional se desenvuelve.

Pensamiento que motiva la reflexión acerca de la importancia y responsabilidad al educar profesionales de la salud con conocimientos en las áreas inherentes a sus labores; en la prevención de enfermedades, hasta la reinserción social del paciente. Así se estará cumpliendo con el cuidado holístico que se debe brindar a toda persona.

A una sociedad que vive en complejidad, le corresponde procesos educativos integrales, plenos de horizontalidad y oportunidades. Debe predominar el dinamismo y apertura al cambio, porque, aunque tarde o temprano muchos elementos de la vida laboral y social se modifiquen, los profesionales desarrollaron gran capacidad de respuesta que les permite intervenir de modo favorable en las prioridades socio

sanitarias, Morín denomina a esta exigencia, educación planetaria. Quedan de lado los argumentos del trabajo en equipo, la unión y la fuerza de muchos que actúa como si fuese una sola (Morín y Viveret, 2013).

Los cambios producidos de los eventos mundiales actuales han llevado a Morín a plantear la necesidad de una educación para enseñar la identidad terrenal, es decir una enseñanza dirigida a concientizar al individuo sobre la importancia de asumir la ciudadanía terrestre como un derecho universal donde el mismo se ejerza a través de la práctica del sentido de pertenencia, del sentirse digno y orgulloso de ser ciudadano terrestre; también reflexiona que la educación de los nuevos tiempos debe revolve las incertidumbres, por cuanto es este uno de los vacíos presentes en la enseñanza actual, quien no se ha ocupado en preparar al individuo para enfrentar sus propias indecisiones y las del mundo en el que habita (Morín, 1999).

Indudablemente, es imprescindible educar para la sorpresa. En contextos de cambio permanente. Con este pensamiento resaltamos la importancia del aporte que Morín brinda desde su pensamiento de Educación a la Enfermería y la APS, si bien es cierto que, no se puede predecir el futuro, también es cierto que se puede estar preparado para enfrentar las contingencias que se presenten; de esta manera, desde las escuelas, universidades y las demás instituciones involucradas en los asuntos de preparación de profesionales de enfermería, es preciso hacer un frente para asumir la preparación del individuo para el futuro, una preparación basada en la realidad actual, pensando en las acciones del presente y necesidades de la APS que conlleven a soluciones futuras (Pierrelus, 2004).

De acuerdo a criterio, si los educadores son egoístas en su formación a futuros profesionales y entrega de conocimiento a medias, formarán estudiantes egoístas en la entrega de sus saberes hacia quienes necesiten de sus servicios y así esa cadena de egoísmo y mediocridad se irá esparciendo y tendremos profesionales que solo querrán velar por su propio bienestar y no el de sus pacientes.

Por su parte, Egry (2009) resalta la importancia de la formación de profesionales de enfermería con diversidad de conocimiento e instrumentos apropiados al desempeño en los campos de promoción de la salud y prevención de enfermedades; en un principio esta filosofía no fue bien aceptada, pues al no tener claras todas las aristas en las que se desenvuelve la enfermería (especialmente la prevención), hubo rechazo, hasta que ésta fue siendo divulgada con mucho esfuerzo y más que todo demostrando la gran importancia y la responsabilidad que recae sobre el profesional de enfermería.

Ser educadores de futuros profesionales que enfrentarán día a día con retos como la salud versus la enfermedad, es un gran privilegio encomendado para llevar sanidad a una sociedad enferma. Sin embargo, esta tarea debe ser llevada a cabo bajo un compromiso fervoroso y responsable teniendo en cuenta que la preparación es integral pues se dirige a la totalidad del ser humano doliente.

Cuando ella inició sus investigaciones en Brasil sobre la importancia del reconocimiento de la enfermería en todo su ámbito de prevención, las efervescencias de los movimientos sociales finalmente llegaron a la comprensión de lo que es la enfermería. Se produjo todo un estallido de un movimiento a favor de la enfermería como práctica social y trabajo, ya no como enseñaban en ese entonces en las

escuelas de enfermería, dirigida como vocación o caridad. Este fue un movimiento nacional muy interesante que cambió para siempre el curso de la práctica de enfermería y la enseñanza.

Por su parte, De Carvalho (2011) enfatiza sobre las bases del conocimiento en la enfermería y menciona que hay grandes problemas de asistencia sanitaria por la insuficiente cantidad de los recursos humanos; hay dificultades por deficiencia del material-instrumental para la sustentación de los mecanismos gerencial-administrativos de trabajo, así como también hay serios desafíos por la baja extensión de la cobertura de salud para los individuos y comunidades que se quedan al final, con deficiencias paralelas a la poca o ninguna atención de salud ya prevista en los planes de salud de los gobiernos.

En términos de la práctica de enfermería, para De Carvalho (2007), la cuestión del conocimiento tiene todo que ver con la educación en general y en una pedagogía profesional coherente con la transmisión fundamental de las experiencias con la formación del pensamiento crítico que, es en el proceso de formación del perfil profesional, donde se destaca la diferencia entre conocimiento “general” y “específico” y esto comienza con la idea de la necesidad del desempeño de la acción competente, donde se considere los requerimientos propios de satisfacer necesidades en este caso en salud y que para esto el profesional esté preparado para todo tipo de escenario y situación que éste requiera.

El pensamiento de Carvalho, hace que se acreciente con suma urgencia la propicia formación de personal de enfermería calificado en todo lo concerniente a intervenciones socio familiares y proyectos de salud comunitaria ante situaciones

deficitarias en la vida de la población latinoamericana. Persisten países en los que las políticas son inexistentes o no se condicen con los planes presupuestales.

Coincido en gran manera con lo mencionado hasta aquí por los teóricos pues sin las bases conceptuales claras en la formación del profesional y las herramientas para una práctica consecuente, será difícil visibilizar la esencia del cuidado.

Las tendencias en las tasas de morbilidad y mortalidad siempre en aumento en América Latina, precisan cada vez de cambios en la enseñanza, tomar distancia de los escenarios clínicos y acercar más al futuro profesional al campo comunitario, el espacio donde se construye lecciones aprendidas porque las necesidades e intervenciones educan por sí mismas y la cátedra de indicadores de desarrollo y pobreza, no se deja esperar.

El aprendizaje en el campo de la salud sigue siendo el área más procurada, ya que brinda buenas oportunidades de desenvolvimiento profesional y laboral. Todavía, el caso de la Enfermería, en el contexto de la globalización y competitividad, es una cuestión que requiere la urgencia de reconsiderarse la enseñanza y la formación de un perfil profesional adecuado a la necesidad de una firme posición frente a los desafíos de nuestro tiempo (Giddens, 2007).

Por todo lo antes mencionado, son imperiosas las implicaciones de aplicabilidad y construcción de currículos, programas y proyectos conjuntos de la educación y salud, con base en la investigación, para el enfrentamiento de los desafíos de hoy y del futuro (De Carvalho, 2011).

Acogiendo lo dicho por Carvalho, se requiere también gestionar el cambio en la orientación educativa para alcanzar decisiones coherentes en el compromiso

formativo y laboral que asuman los egresados. La actitud innovadora requiere tolerancia al riesgo, apertura mental, involucramiento, pues las transformaciones sociales presentan elementos avasalladores si no se entrena la capacidad de respuesta socio sanitaria.

Los desafíos en salud que diariamente impregnan los espacios de atención y las comunidades, con el incremento migracional, son circunstancias que por sí mismas motivan el esfuerzo por integrar rápidamente los componentes docencia-asistencia-comunidad. Frente a escenarios complejos no se puede postergar las decisiones; el precio es nada menos que sucumbir y ver partir a muchas personas que tenían puesta su esperanza en los profesionales de la salud, en quienes por opción decidieron, promover la vida y enseñar a promover el bienestar de los seres humanos.

Capítulo III

Materiales y métodos

Tipo de estudio

El abordaje seguido en este estudio fue cualitativo, al tratarse de un objeto de estudio a predominio de la subjetividad y por su capacidad para la creación de conocimiento expresado a partir de percepciones, conceptos y categorías manifestadas progresivamente por los sujetos de estudio en el escenario natural donde realizan su formación: Más allá de atribuir valor y comunicabilidad a los procesos sociales de personal en formación (De Souza, 2008).

Es la oportunidad de aproximarse con técnicas suaves, sencillas y cálidas para lograr las expresiones sinceras y suficientes para construir significados o determinadas impresiones sobre el objeto de estudio. Asimismo, Taylor y Bogdan, (2014) refieren que el investigador cualitativo pretende comprender lo que la gente manifiesta.

De igual manera, la investigación cualitativa manifiesta distintos sucesos según los momentos, es así que, la misma es flexible y la dispone al servicio del mundo; a través de un acumulo de habilidades y destrezas interpretativas y materiales que la hacen evidente a la sociedad, asintiendo así su transformación (Denzin y Lincoln, 2008).

La elección de este enfoque paradigmático cualitativo surge al pretender analizar las percepciones, considerando que esta realidad se construye por la manifestación de las impresiones de los individuos o los grupos de interés que son los sujetos participantes en la investigación.

De modo que Flick, (2004) manifiesta que esta investigación experimenta acontecimientos puntuales eventuales y de lugar, teniendo como base los testimonios y acciones de los sujetos en su ambiente territorial. Asimismo, señala que el estudio cualitativo se crea a partir del estudio de aquellos que comparten experiencias propias de su vida profesional y cotidiana, ya sea grupal e individual; generando de esta manera el conocimiento. Este tipo de investigación conserva una variedad de enfoque, sin embargo brinda un entendimiento al facilitar cimentar modelos y teorías de paradigma social.

En virtud de lo manifestado, la investigación con enfoque cualitativo admite que el investigador perciba sucesos de la realidad. Además, es consiente de vencer la incertidumbre de potenciales hallazgos, al examinar los datos obtenidos de los testimonios dados, aprobando así, perfeccionar opiniones del mensaje y que se desmienta los supuestos; basándose y fortaleciéndose en las posiciones y opiniones de los teóricos para una mayor credibilidad, no dejando de lado el objeto en estudio.

Diseño

Se seleccionó el abordaje de diseño metodológico descriptivo, que permite detallar o describir rigurosamente los atributos, cualidades, rasgos que identifican al objeto/sujeto de estudio. Este se distingue por las opiniones, sentires, actitudes, modos, cualidades que identifica a un grupo humano sobre un determinado fenómeno (Do Prado et al., 2013).

El uso de este diseño ha demostrado que puede ser especialmente selecto para los profesionales de la salud que ejecutan una investigación primaria y suministra una manera excelente para afrontar situaciones reales de la cotidianidad

de su profesión. A pesar de esto, el investigador que desea utilizar este diseño, afronta una situación que es la de no poder tener total claridad en los artículos y textos metodológicos. Lo que deriva falencias en la información disponible a la que los investigadores acceden para plantear tal estudio (Doyle et al., 2016). Además, procura dar respuesta a las preguntas de investigación, siendo esencial en el proceso de las entrevistas. En tal virtud, existe la necesidad que los investigadores puedan enunciar y proteger manifiestamente su elección.

Para Escudero y Cortez (2018) este abordaje exhibe el conocimiento de la realidad tal como se presenta en una situación de espacio y de tiempo dado. Apropiado para aproximaciones nunca realizadas porque proporcionan los cimientos para continuar la indagación en otras dimensiones del fenómeno de interés para la comunidad científica, abriendo un abanico de posibilidades para nuevas investigaciones.

De igual manera, el enfoque descriptivo cualitativo arroja como resultado un compendio que está en un idioma real habitual, que hace más fácil el conocimiento de un fenómeno elegido en todas las disciplinas de los investigadores de ciencias de la salud. La descripción es indicación de la validez del trabajo, en la cual se puede vislumbrar una investigación que autentique la legitimidad de los datos obtenidos (Jiggins y Bronwynne, 2016).

Los autores Veiga et al. (2008) mencionan que en el diseño descriptivo el investigador tiene la función de evaluar la presencia, distribución o particularidades de un fenómeno en una población en un momento determinado en el tiempo, ante todo, centrándose en describir uno o varios fenómenos sin propósito de constituir

relaciones causales con otros factores. Por consiguiente, la primordial característica de los estudios descriptivos es que se restringen estrictamente a delinear el fenómeno estudiado, sin aspirar implantar ninguna relación causal en el tiempo con ningún otro fenómeno.

Es conveniente e importante mencionar que el enfoque descriptivo es oportuno para aquellas investigaciones donde se van a narrar sus experiencias, así como también es menester recalcar que se concibe imperioso que haya paciencia por parte del investigador en el momento de utilizar las herramientas de recolección de datos, considerando en todo momento que éste no debe influir en ningún momento en el comportamiento del entrevistado.

Escenario de estudio

La investigación se realizó en el local de la Escuela Enfermería de la Pontificia Universidad Católica Ecuador Sede Santo Domingo, ubicada en el centro del país, en el cantón Santo Domingo, Km 2 de la vía a Chone e Isla San Cristóbal. Es un lugar muy conocido en toda la ciudad y de muy fácil acceso, siendo la única Escuela de Enfermería en toda la provincia.

La Carrera de Enfermería de la PUCESD, tiene una trayectoria de 22 años, con un aproximado de 350 graduados en su vida institucional y con un promedio de 700 estudiantes en cada semestre; además cuenta con una inserción laboral inmediata dentro y fuera de la provincia y del país. Esta institución forma profesionales requeridos por el mercado laboral de Salud.

Caracterización de los sujetos de estudio

En el presente estudio, participaron 20 integrantes del grupo de interés considerados como sujetos de estudio, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia y saturación de categorías.

Para Flick (2007) el muestreo de conveniencia en la investigación cualitativa es utilizado cuando el investigador selecciona una población y en un principio no tiene una idea clara cuántos serán los sujetos que puedan tener el fenómeno de interés: es así que aquí se acude a los sujetos que se hallen. Este tipo de muestreo tiene como distintivos: instaurar diferentes etapas de selección de muestra., identificar sujetos que cuenten con el fenómeno en general y se utiliza en diseños cómo: fenomenología, etnografía y etnometodología.

La información se obtuvo a través del grupo de interés y entrevista semiestructurada, los sujetos involucrados fueron:

- 5 directivos de la escuela de Enfermería
- 5 graduados
- 5 líderes de salud
- 5 líderes comunitarios

El Grupo de interés está dividido en interno y externo. Esta división se basa en la relación que estos tienen con la institución, es decir, si forman parte de ella o son terceras partes interesadas. Se le denominó grupo de interés interno a los directivos de la escuela de Enfermería y los graduados, puesto que éstos forman parte de la institución directamente, y grupo de interés externo a los líderes de salud y los líderes comunitarios, que a pesar de no formar parte de la institución directamente,

están relacionados porque nuestros graduados trabajan en el entorno laboral y social en que éstos están.

La selección se realizó de acuerdo a la disponibilidad y accesibilidad que dieron los entrevistados, se les hizo la invitación a varios profesionales de la salud y líderes comunitarios y las 5 primeras personas de cada uno de los 4 grupos que contestaron favorablemente, en su tiempo y dieron toda la apertura para la entrevista que se realizó a través de la plataforma zoom, puesto que fue en época de pandemia, fueron las escogidas.

Se describe el perfil sociodemográfico y académico del grupo de interés en la siguiente tabla:

Tabla 1.

Perfil sociodemográfico y académico del grupo de interés.

Seudónimo	Edad	Género	Lugar donde trabaja	Nivel de educación	Tiempo de servicios (años)	Tiempo de experiencia en APS (años)	Título de tercer nivel	Título de cuarto nivel
G1	45	Femenino	Circuito de salud	Superior	15	10	Licenciada en Enfermería	
G2	39	Femenino	Circuito de salud	Superior	7	3	Licenciada en Enfermería	Magíster
G3	32	Masculino	Circuito de salud	Superior	5	4	Licenciado en Enfermería	
G4	38	Masculino	Circuito de salud	Superior	10	5	Licenciado en Enfermería	
G5	40	Femenino	Escuela de enfermería PUCESD	Superior	5	5	Licenciada en Enfermería	
Seudónimo	Edad	Género	Lugar donde trabaja	Nivel de educación	Tiempo de servicios PUCESD (años)	Ejercicio en la docencia (años)	Título de tercer nivel	Título de cuarto nivel
DU1	52	Masculino	Escuela de enfermería PUCESD	Superior	8	8	Licenciado en Enfermería	Magíster
DU2	55	Femenino	Escuela de enfermería PUCESD	Superior	20	20	Licenciada en Enfermería	Magíster
DU3	38	Masculino	Escuela de enfermería	Superior	7	7	Licenciado en	Magíster

PUCESD							Enfermería	
Seudónimo	Edad	Género	Lugar donde trabaja	Nivel de educación	Tiempo de servicios (años)	Título de tercer nivel	Título de cuarto nivel	
DU4	42	Femenino	Escuela de enfermería PUCESD	Superior	10	Licenciada en Enfermería	Magíster	
DU5	45	Femenino	Escuela de enfermería PUCESD	Superior	5	Licenciada en Enfermería	Magíster	
LS1	52	Femenino	Coordinadora Distrito de salud	Superior	30	Licenciada en Enfermería	Magíster	
LS2	31	Femenino	Circuito de salud	Superior	8	Licenciada en Enfermería		
LS3	45	Femenino	Circuito de salud	Superior	15	Licenciada en Enfermería	Magíster	
LS4	38	Masculino	Circuito de salud	Superior	10	Licenciado en Enfermería		
LS5	57	Masculino	Circuito de salud	Superior	25	Medico	Especialista	
Seudónimo	Edad	Género	Ocupación	Nivel de educación	Tiempo viviendo en la comunidad (años)	Título de tercer nivel	Grado académico	
LC1	52	Masculino	Mecánico	Secundaria	52	--	-	
LC2	55	Femenino	Ama de casa	Secundaria	20	-	-	
LC3	38	Masculino	Vendedor ambulante	Primaria	30	--	-	
LC4	42	Femenino	Secretaria	Superior	15	Tecnóloga en Secretariado	-	
LC5	45	Femenino	Ama de casa	Superior	25	Licenciada en Turismo	-	

Fuente: Elaboración propia

Los graduados de la PUCESD, presentan edades de 32 a 45 años, tres de género femenino, dos de género masculino, cuatro trabajan en el Ministerio de Salud Pública, en Circuitos de salud del Distrito 23D01, uno trabaja en la escuela de enfermería de esta universidad, todos tienen nivel superior de educación, con título de licenciadas en enfermería y grado académico de Maestría, con 5 a 20 años de experiencia profesional en APS.

Los directivos universitarios tienen edades de 38-55 años, tres son mujeres, dos varones. Todos son docentes en la escuela de enfermería, con grado académico de maestría y con experiencia profesional de 5-20 años en la docencia y con asignaturas en APS.

Los líderes de salud, con edades entre 31-52 años, tres de género femenino, dos masculino, cuatro son enfermeros, 01 médico, dos con grado académico de maestría; con un tiempo de servicio de 8-30 años en APS. Trabajan en circuitos de salud del Distrito 23D01

Los Líderes comunitarios con edades de 38-45 años, tres mujeres, dos varones, respecto a la ocupación se encuentran dos amas de casa, un mecánico, ambulante y una secretaria, viven de 15 a 52 años en la comunidad.

Para mantener el anonimato se colocó la letra G para los graduados, DU para directivos universitarios, LS líderes de salud y LC líderes comunitarios, seguido del número correlativo conforme se les entrevistó

Inclusión

Para los Graduados:

- Que desee participar voluntariamente en la investigación
- Que hayan laborado o estén laborando en circuitos de salud de atención primaria
- Que el tiempo de ejercicio profesional sea mínimo de 5 años

Para los Directivos universitarios:

- Participar voluntariamente en la investigación
- Llevar asignaturas sobre Atención Primaria en la Escuela,

Para los Directivos de salud:

- Haber contactado con los graduados de la PUCESD en el ámbito profesional, ya sea como jefes o como compañeros en los diferentes circuitos de salud de la Ciudad.

Para los Líderes comunitarios:

- Participar voluntariamente
- Que residan mínimo 10 años en la comunidad de Chiguilpe

Estos grupos de interés aquí mencionados, surgieron en razón y necesidad de la presente investigación, como se explicó en párrafos anteriores no existe un comité de formación o alguna resolución y normativa que los avale como grupos de interés, sin embargo, responden y cubren las expectativas del estudio en cuestión.

Exclusión

- Miembros del grupo de interés que estaban de vacaciones en el periodo de las entrevistas
- Miembros del grupo de interés que no hayan tenido contacto con graduados de la PUCESD.

Procesamiento de recolección de datos

Se realizaron coordinaciones pertinentes:

Solicitud de autorización del comité responsable de procesos de investigación de la PUCESD para el permiso de la investigación y aceptación del tema, puesto que se lo haría directamente en las instalaciones de la sede; una vez recibido éste, de igual forma se tramitó autorización del Comité de ética, según norma académica (Apéndice E).

Para iniciar la investigación; es así que con los documentos en regla se dio inicio con la convocatoria a los grupos de interés seleccionados. La obtención de datos se llevó a cabo a partir del mes de noviembre del 2019, y a razón de la pandemia se extendió hasta mayo del 2020.

Al ser época de pandemia, no se podían hacer las entrevistas en presencialidad, por lo que previamente se envió el consentimiento informado y una vez firmado se hicieron las entrevistas vía zoom y en forma individual a través de un cronograma de fechas establecidas; durante la entrevista, se brindó la orientación precisa a cada participante. Posteriormente se procedió a:

- Transcripción de las grabaciones de las entrevistas.
- Lectura y análisis profundo de las narraciones de cada entrevista para identificar convergencias y divergencias en los enunciados.
- Clasificación de ideas centrales para luego concentrarlas en categorías.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Fue la entrevista semiestructurada a profundidad, por su flexibilidad, inicia con una pregunta que se puede ir adaptando a las respuestas de los entrevistados.

Para obtener la información sobre el tema a investigar, se utilizó como instrumento una guía de entrevista aplicada a los integrantes del grupo de interés. Consta de tres partes importantes, la primera parte una introducción, en la segunda parte están los datos generales del encuestado, y una tercera parte donde se formula los interrogantes vinculados a los objetivos de la investigación (Apéndice B).

Análisis e interpretación de los datos

Este apartado describió los aspectos relevantes de la información estructurada en categorías temáticas, las mismas que se derivaron de las categorías empíricas o lenguaje EMIC de los sujetos informantes y procesados a partir de los lineamientos del análisis de contenido temático.

El análisis se realiza luego de observar la presencia de las unidades de significado, agruparlas por temas a modo de un pre análisis, luego se procede a clasificar los temas y se categorizan en aspectos relevantes del objeto de estudio; concluida la codificación y categorización, teniendo en cuenta la codificación colorimétrica, asimismo se elabora la matriz de categorías y subcategorías dando paso al proceso de interpretación. Esta comprende un proceso mental, reflexivo y constructivo a través del cual se trata de descubrir un significado más extenso de la información empírica recabada (Figuerola, 2016).

Consideraciones éticas y criterios de rigor científico

De la misma forma, que toda investigación, el método cualitativo respeta los principios éticos fundamentales según el objeto y la naturaleza del estudio realizado. Por esta razón, no se puede ignorar que la investigación es un proceso de comunicación entre investigador e investigado, un diálogo que toma diferentes formas (González, 2000).

Para Clifford (2012) responde a una ética kantiana. La persona es libre de participar en el estudio o retirarse cuando lo desee. Por tal motivo, una vez informado de los riesgos y beneficios, firma el consentimiento para ser entrevistado o sujeto de cualquier forma de indagación permitida.

Consideraciones éticas

La confidencialidad, para Gerrish (2018) la confidencialidad se refiere tanto al anonimato en la identidad de las personas participantes en el estudio, como a la privacidad de la información que es revelada por los mismos. En virtud de esto, se garantiza que esta investigación tendrá confidencialidad absoluta y se llevarán todos los procesos de una manera adecuada.

Manejo de riesgos, se informó a los participantes que todo lo dicho en las entrevistas sería manejado con un sigilo riguroso y que la información obtenida sería utilizada solo en esta investigación y de una manera anónima sin causar daños a terceros. El investigador asumió las responsabilidades sobre el manejo de la información obtenida por los sujetos de estudio.

Criterios de rigor científico

La credibilidad, se alcanza cuando el investigador vuelve a los informantes y entrega la información obtenida del participante permitiendo verificar si lo registrado concuerda con lo manifestado por el informante. En este sentido, la mayoría de los informantes de esta investigación serán capaces de corregir los errores de interpretación de los hechos si fuera el caso (Parra y Briceño, 2013).

La auditabilidad, llamada también confirmabilidad. Ésta, según Morse et al. (2016) se describe como la responsabilidad del investigador para conservar los resultados originales, grabaciones y otras fuentes, de modo que otros investigadores puedan examinar, reelaborar el material y valorar la certeza de los resultados logrados e informados.

La transferibilidad, también llamada aplicabilidad que se toma en cuenta para el rigor metodológico, y se refiere a la posibilidad de utilizar similares procedimientos en contextos similares a fin de dar respuesta a interrogantes de considerable relevancia (Morse et al., 2016).

Capítulo IV

Resultados

Categoría I: Graduados detectan e intervienen oportunamente en problemas biopsicosociales y espirituales en familias y comunidad a través de la visita domiciliaria.

Categoría II: Grupo de interés Percibiendo acciones preventivo-promocionales, recuperación y rehabilitación en los graduados para prevenir problemas de salud más frecuentes en APS.

- Subcategoría: Percibiendo satisfacción al recibir cuidados de enfermería preventivo promocionales.
- Subcategoría: Acciones recuperativas y rehabilitación

Categoría III: Percibiendo a los graduados como humanistas, competentes autónomos, científicos y críticos en su desempeño en la APS.

Implicancias innovadoras que sugieren las evidencias encontradas para la formación en APS.

Capítulo V

Discusión

Después de analizar los datos del estudio que se obtuvieron de los testimonios, en tal virtud surgieron las siguientes categorías y subcategorías:

Categoría 1: Graduados detectan e intervienen oportunamente en problemas biopsicosociales y espirituales en familias y comunidad a través de la visita domiciliaria

Esta categoría está alineada y da respuesta al primer objetivo de describir los conocimientos de los problemas más frecuentes en la APS.

En la formación profesional de enfermería participan grupos de interés internos representados por los directivos universitarios y los graduados; y los externos, representados por los líderes de salud y líderes comunitarios, quienes perciben en los graduados, detectan e intervienen oportunamente en problemas biopsicosociales y espirituales en personas, familias y comunidad, tal como se evidencian en los siguientes testimonios:

(...) “Hay problemas, como hipertensión, diabetes, etc., problemas emocionales como ansiedad, depresión; de índole religioso como pertenecer a diferentes religiones y creencias y existen problemas económicos” (G1).

(...) “existen problemas sociales como embarazo a temprana edad, el uso de sustancias, alcoholismo, problemas psicológicos como trastornos de conducta, el abandono de alguno de los padres, problemas de educación, físicos como

hipertensión, diabetes que afectan a la persona, además una sociedad enferma en todas las esferas de la vida” (G2).

(...) “Los problemas que más se presentan en la comunidad se manifiestan en todos los grupos etarios, como problemas de violencia de género, violencia a niños y adultos mayores, psicológicos como introversión que son como consecuencia del maltrato físico y verbal, problemas en adolescentes como la drogadicción y el embarazo no deseado, el contraer una enfermedad venérea, y el abandono escolar como consecuencia de todos estos problemas” (G5).

(...) “dentro de la formación que brindamos a nuestros estudiantes se les enseña, los derechos que tiene cada individuo a tener y defender una creencia religiosa, y que a la vez ésta no ocasione problemas en el núcleo familiar, enseñamos a nuestros graduados a que sean mediadores” (DU2).

Estos testimonios reafirman lo mencionado por Egry, (2009) cuando menciona los efectos de la violencia en el comportamiento de quienes experimentaron estos hechos. Las enfermeras están en una situación oportuna para la identificación de estos problemas y su posterior tratamiento, el efecto traumático resulta nocivo en diferentes esferas del comportamiento de las personas a nivel individual y en comunidad.

De igual manera de acuerdo con la OMS, los profesionales de enfermería en la atención primaria tienen el rol de responder a la mayor parte de las necesidades de salud, y coordinar la atención integral y el flujo de las personas en el sistema de salud (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2018).

Asimismo, estos testimonios reflejan lo enunciado por la OPS (2018), cuando manifiesta que la prevalencia de las afecciones que generan cronicidad y manifestaciones de discapacidad y muerte. Las enfermedades cardiovasculares representan la mayor parte de la mortalidad por ENT, es decir, 17,9 millones de personas al año, seguidas de los cánceres (9,3 millones), las enfermedades respiratorias crónicas (4,1 millones) y la diabetes (2,0 millones, incluidas las muertes por enfermedad renal causadas por la diabetes).

En el Ecuador, con una población de 17'374.000, el 76% de muertes son por ENT, en el año 2022 esto significó 61.100 personas. Entre esas enfermedades tenemos, Hipertensión arterial, obesidad, diabetes mellitus, cáncer (INEC, 2022).

Líderes de salud y comunitarios testimonian:

(...) “Los graduados de la PUCESD vienen muy bien preparados para identificar necesidades. Ellos reconocen problemas de salud física, emocional, psicológico, económico, etc. Lo importante no solo es identificar si no también poder intervenir de manera oportuna y eso hacen los profesionales” (LS1).

Debido a la gran responsabilidad de identificar los problemas más frecuentes en la APS por parte de los profesionales de enfermería, De Arco y Suarez (2018) plantean que estos profesionales manejen habilidades y competencias, entendidas como el conjunto de procederes que incluye conocimientos, habilidades y atributos personales que son esenciales para el logro de un trabajo exitoso.

Dentro de los atributos de la APS se mencionan cuatro: Primero, es la accesibilidad, que significa el “primer contacto” que todo paciente tiene con los

servicios de salud y que, conlleva a establecer el problema de salud y cómo resolverlo. El Segundo, atributo es la longitudinalidad, donde se debe establecer una relación personal y continua entre el personal de enfermería y el paciente, esto significa que la población identifica a un centro asistencial como "suyo" y el equipo proveedor brinda una asistencia centrada en la persona. Tercero, es la integralidad que identifica problemas de salud concernientes a variadas dimensiones de la vida humana y el cuarto la coordinación, que significa un trabajo en conjunto entre los médicos de Atención Primaria y otros especialistas (Vinícius et al., 2022).

(...) “Los problemas físicos, específicamente las enfermedades que no se transmiten son las más peligrosas, y esas son las que los profesionales enfermeros han detectado a través de las visitas domiciliarias que realizan, como diabetes, hipertensión, insuficiencia renal, obesidad” (LS2).

(...) “a mí me visitaron y me detectaron la hipertensión, yo no quería ir hacerme atender pues no me dolía nada, me buscaron y agradezco a la enfermera porque insistió en visitarme y hoy me cuido en lo que como” (LC2).

Según la OMS, la atención domiciliaria es aquella modalidad de asistencia programada que lleva al domicilio del paciente, los cuidados y atenciones biopsicosociales y espirituales (Guevara y Solís, 2018).

La visita domiciliaria continúa siendo un instrumento de cercanía al contexto de vida de las personas.; en ella se puede apreciar los cambios en las condiciones y estilos de vida productores de salud o de enfermedad, la claridad de conocimiento o la inseguridad. Es así que la academia tiene una gran responsabilidad para preparar

a sus profesionales para que éstos apliquen conocimientos científico-técnicos para que se produzcan cambios referentes a la autorresponsabilidad y autodeterminación del cuidado de la salud de los individuos, familias y comunidades (Giraldo et al., 2020).

Estos resultados convergen con el estudio realizado por Sánchez (2018) en su artículo Rol del profesional de enfermería en Atención Primaria de Salud en las unidades operativas del Distrito 11D01 - zona 7 – Ecuador, donde planteó determinar el rol de Enfermería en Atención Primaria de Salud con la participación de 58 profesionales que laboran en las 27 unidades operativas; destacando como resultado, que uno de los roles extramurales que principalmente realiza el profesional de enfermería es la visita domiciliaria ya que a través de esta se pueden detectar e intervenir a tiempo en los problemas de salud de las poblaciones.

Los profesionales de enfermería que están en la APS deben promover la práctica del autocuidado en las comunidades, ante persistente déficit de salud y de conocimiento práctico. La enfermería como ciencia se ocupa en ayudar a las personas a satisfacer las necesidades básicas cuando no pueden hacerlo solas, ya sea por estar enfermas o por no poseer conocimiento, destreza o motivación necesaria (Naranjo, 2017).

Es así que con estos testimonios que se han podido recopilar, la Categoría I establece que los graduados detectan e intervienen oportunamente en problemas biopsicosociales y espirituales en familias y comunidad a través de la visita domiciliaria. En la formación profesional de enfermería, tanto los directivos universitarios como los líderes de la salud y comunitarios perciben en los graduados

una habilidad para detectar e intervenir en estos problemas hay varios problemas identificados en comunidad, como violencia de género, psicológicos, físicos y problemas educativos; es importante que los graduados estén capacitados para abordar éstos y trabajar como mediadores en situaciones en las que las creencias religiosas puedan interferir con el bienestar de la familia.

Al respecto la OMS tiene el objetivo de coordinar la atención integral y el flujo de las personas en el sistema de salud y los graduados pueden responder a la mayoría de las necesidades de salud en la atención primaria. Es importante mencionar también que el Ecuador tiene una alta tasa de muertes por enfermedades no transmisibles, especialmente enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes, que, si son identificadas a tiempo en un primer nivel de atención de una manera oportuna y eficaz, serán tratadas de una manera rápida y eficiente.

Categoría 2. Grupo de interés Percibiendo acciones preventivo promocionales, recuperación y rehabilitación en los graduados para prevenir problemas de salud más frecuentes en APS.

Según la OMS (2021), la APS garantiza a los individuos una atención completa, holística.

Esta categoría emerge de los testimonios de las entrevistas hechas al grupo de interés, y da respuesta al segundo objetivo que es: Describir las acciones que realizan los graduados para prevenir los problemas de salud más frecuentes en APS. A partir de esta categoría surgen dos subcategorías de los testimonios de los participantes que son: acciones preventivas promocionales y acciones de

recuperación y rehabilitación de la salud, que se encuentran dentro de los estatutos que menciona el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), cuando clasifica las funciones fundamentales de la enfermería en cuatro áreas que son: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento (CIE, 2021).

Acciones de promoción y prevención:

Percibiendo satisfacción al recibir cuidados de enfermería preventivo promocionales.

La prevención de la enfermedad es una estrategia de la APS, que se hace cierta en la atención integral de las personas; ésta involucra promover la salud, así como también diagnosticar y tratar oportunamente la enfermedad, también rehabilitarlo y evitar complicaciones o secuelas de su padecimiento, a través de sus diferentes niveles de intervención (De la Guardia y Ruvalcaba, 2020).

Los grupos de interés sienten satisfacción al recibir cuidados de enfermería por los egresados de enfermería. Ellos brindan cuidado y satisfacen con oportunidad múltiples necesidades de enfermería a través de la educación en salud, defensa de los derechos de las personas, vacunación, identificación de necesidades, siempre se adelantan a los problemas que pueden suceder. Todas las acciones las realizan con herramientas dadas en la academia como las visitas domiciliarias, tal como manifiestan en las siguientes narraciones:

(...) “yo procuro estar un paso delante de la enfermedad haciendo prevención, es decir visitando las casas, dando charlas, vacunando etc. me intereso por saber todo sobre mis pacientes, veo sus necesidades, detección oportuna de

enfermedades, converso con los jóvenes de sus problemas y necesidades propias de su edad, educo a las embarazadas” (G1).

(...) “en mi comunidad se ven muchos problemas sociales como el embarazo en las jovencitas del barrio, la enfermera del subcentro les visita en las casas, en el colegio se dan charlas, esto me llena de satisfacción al saber que estamos cuidados por personas que saben lo que hacen” (LC1).

(...) “yo me siento muy satisfecha cuando recibo una charla de prevención por parte del personal enfermero del subcentro, aunque yo ya no sea madre lactante, pero si me dan una charla de lactancia materna, la escucho y comparto ese conocimiento con quien lo necesite” (LC4).

Para la OPS, la atención domiciliaria es aquella modalidad de atención programada que lleva al domicilio del paciente, los cuidados y vigilancias biopsicosociales y espirituales, sin olvidar que el domicilio es el medio ambiente natural de las personas, éste conlleva un espacio de calidez, intimidad, de acompañamiento, de comprensión permanente e incondicional, aspecto que cobra mayor importancia en el caso de pacientes con enfermedades crónicas y/o terminales (OPS, 2020).

El rol de la enfermería de atención primaria y comunitaria debe reorientarse a capacitar a las personas, familias y comunidades para cuidarse de sí mismas (priorizando la promoción de salud y la prevención de la enfermedad), transformando la dependencia en autocuidado, tal como lo menciona Dorotea Oren en su teoría del autocuidado (Naranjo-Hernández, 2019).

Por otro lado, la promoción implica aquellos esfuerzos realizados para mantener y mejorar la salud de individuos, familias y comunidades (De la Guardia y Ruvalcaba, 2020).

La promoción de salud como estrategia muestra algunas mejoras en el entorno de vida y cuidados de las personas mayores en el hogar; hay más higiene y con el correr del tiempo, puede ser factor de transformación social (Méndez et al., 2008).

De igual manera, De Carvalho (2003) resalta la importancia del saber, el qué hacer referente a la promoción de la salud, que no es un conocimiento empírico sino con fundamento, con ciencia, con investigación y con responsabilidad, hacia nosotros como profesionales como hacia quienes reciben el cuidado directo.

Es así que los participantes del grupo externo, perciben que algunos graduados defienden los derechos sin exclusión, e involucran a personas motivadas en la comunidad los miembros de la comunidad en identificación de prioridades de salud, tal como se evidencian en las narrativas siguientes:

(...) “que defiendan nuestros derechos y seamos atendidos sin ninguna exclusión, no tiene precio, que yo tenga acceso a los medicamentos y a una siguiente consulta es parte de la gestión que realizan los enfermeros de mi comunidad” (LC3).

(...) “Dentro de las acciones que realizan observo que hacen una evaluación de los riesgos y demanda por servicios de salud, gestionan las estadísticas vitales y la situación concreta de grupos de interés especial, dando así una

producción de información útil para evaluar el desempeño de los servicios de salud” (LS2).

Mira et al., (2018) menciona que, aunque existe una indiscutible argumentación alrededor de la importancia y los beneficios de la participación ciudadana, asimismo existe un vasto consentimiento en que ésta legitima la toma de decisiones por los poderes públicos, así como, se evidencia de que las medidas acogidas de este modo son más adecuadas y sostenibles.

La impresión de los participantes en la investigación acerca de los cuidados brindados por los profesionales de la PUCESD es muy buena, puesto que al ser la población la que está en contacto directo con ellos, son quienes pueden expresar su satisfacción o insatisfacción frente a sus servicios y resaltan el empoderamiento que los profesionales van adquiriendo.

(...) “preparamos a nuestros profesionales de tal manera que ellos, a través del conocimiento que han recibido puedan tomar decisiones que trasciendan en la vida de sus pacientes, con la responsabilidad y esmero que cada una de estas merece” (DU1).

El profesional de enfermería se convierte en verdadero impulsor para la participación de los miembros de la comunidad en acciones de mucho beneficio para su salud (De Arco y Suárez, 2018). Esta categoría está altamente ligada al Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender, donde expresa los aspectos más importantes que intervienen en la transformación de la conducta de los seres humanos, sus formas y motivaciones hacia el actuar que promoverá la salud, en este modelo ella también menciona cómo las características y vivencias de cada

individuo, así como los conocimientos y afectos concretos de la conducta llevan al sujeto a participar o no en conductas de salud (Hernández et al., 2020).

Con los testimonios recogidos en esta categoría, se puede manifestar que las acciones preventivas favorecen algunos cambios de comportamiento en la salud de la población; una vez lograda la modificación de conductas de riesgo, se alcanzará el control de daños más frecuentes en la comunidad.

Acciones recuperativas y rehabilitación

Toda persona puede llegar a necesitar rehabilitación en salud en algún momento. De acuerdo a los principios de calidad, el personal de salud puede contribuir con la recuperación de ese ser, a través de acciones, habilidades y destrezas que lo lleven a su total recuperación. Los siguientes testimonios así lo confirman:

(...) “cuando estuve allí en el primer nivel, me gustaba visitarlos cuando no iban a la consulta, daba charlas de prevención, enseñaba a curar heridas en casa, hacer rehabilitación y bueno en todas las actividades a cargo de la entidad asistencial” (G1).

(...) “los graduados se educan en todas las áreas de prevención, hacen diagnósticos de enfermería, realizan acciones de acuerdo al diagnóstico para alcanzar un objetivo que es la recuperación total del paciente, hacen visitas, vacunan, realizan detección oportuna de Ca, de TB, HTA” (DU4).

(...) “los profesionales de enfermería van a las comunidades con muy buenas actitudes y aptitudes, manejan los programas del MSP a cabalidad como la vacunación, el programa de tuberculosis, el TAMEN” (LS4).

Chasillacta y Núñez (2022), en su artículo Rol del personal consigna el impacto logrado en la comunidad, a partir del autocuidado, favorece la inserción social a través de estrategias dirigidas a mejorar el nivel de vida de las personas.

La rehabilitación en estos tiempos es un componente importante de la cobertura sanitaria universal y una estrategia fundamental para lograr el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades), se la brinda en cada uno de los niveles de atención en salud (OMS, 2021).

Estas dos subcategorías corroboran lo sustentado por Morín (1999) cuando menciona el papel de la formación en la adopción de comportamientos autónomos y en defensa fundada de los derechos de los semejantes.

Categoría 3: Percibiendo a los graduados como humanistas, competentes autónomos, científicos y críticos en su desempeño en la APS.

Esta tercera categoría responde al objetivo de: Analizar las percepciones de los grupos de interés con respecto al desempeño de los graduados en la APS. Los testimonios recogidos de las entrevistas nos llevan a ver cómo estos grupos de interés (directivos del Distrito de salud y líderes comunitarios), perciben el ser y el hacer de los graduados de la PUCESD en el primer nivel de atención. Aquí los testimonios:

(...) "nuestros graduados tienen un desempeño de mucha valía, autonomía y mucho fundamento teórico y pensamiento crítico, que han desarrollado a lo largo de su vida estudiantil y de su vida profesional, es así que ellos están muy

bien preparados para las actividades de APS como visitación, campañas de prevención y de promoción de salud” (DU1).

(...) “los enfermeros son seres humanos que tienen ese toque humano de cuidar de estar pendiente de personas que no son sus familias, de hablar bonito cuando el enfermo no tiene más palabras para decir” (LC1).

La enfermera cuida incorporando en su desempeño el sentido profundo de la dimensión humana, es un ser completo que se desenvuelve dentro de un ambiente, con un entorno social que lo diferencia; en su comportamiento influyen peculiaridades de diversa índole, mostrando su individualidad al pensar, discernir, sentir, tomar decisiones y actuar; también se lo define como competente debido al bagaje teórico práctico que éste posee al finalizar su formación además de ser capaz de ejecutar una planificación consciente y voluntariamente ayuda a lograr un nivel de eficacia y organización en el desempeño de su trabajo, puede sistematizar demandas complejas y tomar decisiones (Muñiz et al., 2019).

(...) “percibo que están más que aptos para el campo laboral, para tomar decisiones acertadas en cuanto a los procedimientos y diagnósticos de enfermería que deben hacer” (DU2).

Guerrero y Cid-Henríquez (2015) mencionan que al profesional de enfermería se le considera autónomo, puesto que tiene la capacidad de tomar decisiones y elaborar actos de cuidado, donde éste no solicita la supervisión de otro profesional del equipo interdisciplinario, para cumplir con su labor. Otra característica del enfermero es ser científico y crítico, esto tiene que ver con el pensamiento crítico que el profesional va adquiriendo a lo largo de su formación como ya en el campo laboral;

para Estrada (2019), este pensamiento es deliberado, encaminado a alcanzar un objetivo, que procura formular juicios fundados en evidencia en lugar de suposiciones; apoyándose en evidencias científicas, que demanda continuamente estar reevaluándose, autocorrigiéndose y esforzándose para mejorar.

Otro punto a resaltar en esta categoría tiene que ver con el perfil laboral o profesional del enfermero graduado de la PUCESD que responde a lo humano, competente autónomo, científicos y crítico; son las competencias y capacidades desarrolladas a lo largo de la formación, los instrumentos que le ponen en camino de llevar a cabo un excelente servicio al individuo y comunidad.

La realización del cuidado por los egresados de la carrera de enfermería, se expresa en el empeño que muestran durante la valoración de problemas y necesidades integrando todo factor físico, emocional o social presente en el entorno del cuidado. Proceso que le facilita la identificación personalizada de elementos sobre los cuales planificará sus intervenciones, también direccionadas a la integralidad de la persona incorporando la ternura, comprensión y ayuda específica en la satisfacción de sus necesidades; deja abierto el espacio para que su interlocutor, confirme o amplíe sus sentimientos respecto a su situación y el modo como este cuidado responde a sus expectativas.

La percepción del cuidado profesional con habilidades y destrezas propias de la APS implica que el egresado logró la articulación de capacidades previamente descubiertas, orientadas y debidamente preparadas según lineamientos académicos y la medida en que se fortaleció las competencias relacionales de las enfermeras en la interacción que desarrollan para llegar a sus pacientes (Soares et al., 2022).

(...) "percibo que están más que aptos para el campo laboral, para tomar decisiones acertadas en cuanto a los procedimientos y diagnósticos de enfermería que deben hacer" (DU2).

(...) " muy orgullosa de mis graduados, percibo que ellos van generando cambios para el bien de la profesión, y siendo cada día mejores profesionales" (DU3).

(...) "los enfermeros de su universidad han sido muy competentes, pues yo veo que saben hacer bien su trabajo" (LC4).

No debemos dejar de mencionar la incorporación de contenidos y experiencias en el plan de estudios, donde se evidencia la enseñanza de las capacidades a lograr en el cuidado integral de las personas que viven en comunidad, son asignaturas sobre Enfermería Básica I y II, y el sustento epistemológico y diversas asignaturas relativas al cuidado de enfermería, que permiten conocer las intervenciones a realizar frente a cada una de las enfermedades y según los grupos etarios, el profesional de enfermería participa activamente y desde la primera línea de combate, en los problemas más frecuentes de salud.

(...) "las enseñanzas compartidas entre los estudiantes de la PUCESD son muy buena, tienen muy bien fundamentada la parte teórica, sin embargo, la parte práctica tiene un poco de falencia puesto que no son muchas horas de práctica que reciben y se nota cuando ya vienen a trabajar que faltó afianzar más esa arista." (LS2).

(...) veo a los egresados actuar muy bien preparados en todo lo referente a la APS y con una seguridad que demuestra su saber que luego se traduce en el hacer” (LS3).

(...) “se nota cuando un profesional sabe lo que hace porque habla y hace los procedimientos con seguridad, no siempre necesitando que estén diciéndole qué hace, así es la enfermera de mi comunidad” (LC4).

(...) "el desempeño de los graduados está en un muy alto nivel, no tienen nada que envidiar a otras escuelas de enfermería, nuestra malla está diseñada de tal manera que desde el primer nivel aprenden prevención y promoción. Ellos son nuestra carta de presentación por donde van” (DU5).

Todos estos testimonios responden al desempeño de los graduados de la PUCESD dan a comprender la trascendencia de su participación y compromiso; están involucrados, que van desde quienes brindan la formación hasta quienes reciben la atención, manifiesten que se sienten satisfechos de estos graduados que cada día se esfuerzan por entregar lo mejor de su conocimiento, con experticia y sentido humano.

De igual manera, argumentan escasez respecto a horas de práctica dentro de la formación, que se denota una vez que los graduados ya van a su vida profesional y que se van subsanando con la experiencia que van adquiriendo; es así que estos testimonios sirven para que haya una reestructuración significativa en la formación profesional, mejorar en las herramientas que se les da para el cuidado integral

idealmente esperado y digno de la condición del paciente como ser humano. y humanístico de los pacientes desde el primer nivel de atención de salud.

Implicancias innovadoras que sugieren las evidencias encontradas para la formación en APS

En su formación profesional, los graduados de la PUCESD conocen el contexto político, económico, social y tecnológico donde se desenvuelven y además identifican la problemática, dan solución y actúan con eficiencia y eficacia. Es importante señalar que en el currículo se establece que estén presentes todos estamentos y directrices para la formación de los estudiantes en APS. Siendo necesario formar los grupos de interés, conforme lo estipula la ley universitaria, puesto que estos influyen, de manera significativa, en las respuestas que la organización proporciona a las cuestiones sociales, y en este caso la universidad se compromete con un sistema de normas y valores para de esta forma ganar una mayor aceptación por parte de los grupos de interés (Burgos et al., 2022).

Creemos que es importante resaltar el papel que juega la visita domiciliaria en la formación profesional; se convierte en un instrumento idóneo para conocer las condiciones del entorno, recursos, profundidad del conocimiento de la familia, permitiendo a su vez, retroalimentar con oportunidad a todos los participantes en el proceso de cuidados.

Frente a lo observado con los testimonios de los Grupos de interés, es deseable que este instrumento, se tome en cuenta desde los primeros ciclos de formación y se desarrolle con el debido soporte técnico científico, aparejado de los medios de transporte y la tutoría necesaria.

Asimismo, el diálogo fructífero y permanente entre el personal docente, los futuros enfermeros y la familia, respeten las prácticas culturales y estilos de vida de la familia; para ello, es necesario visitar los hogares y gestionar acciones según lineamientos de la APS no sólo en las cuestiones biológicas, sino también las económicas y socioculturales que permean esta gestión. No solo para la construcción de un análisis crítico respecto a esta gestión, sino para la realización de medidas que promuevan la salud.

De igual manera, es necesario comprender la evolución que la educación ha tenido y va teniendo dentro de esta disciplina, gracias al aporte de Florence Nightingale, quien la instituyó, precisó el objeto de la práctica y favoreció la creación de diferentes escuelas, que con el paso del tiempo y en un contexto marcado por diversos acontecimientos históricos que generaron cambios sociales, que fueron determinantes para la educación enfermera, su contenido curricular también ha ido evolucionando con miras a cubrir todas las necesidades de salud de la persona, de una manera holística (Rojas et al., 2020).

Otra implicancia innovadora es que las comunidades aprendan y practiquen el autocuidado de la salud, básico en atención primaria, tal como lo enseña Dorothea Orem en su teoría, éste necesita ser reforzado en la formación de los profesionales de enfermería, ya que el cuidado es la esencia de la disciplina, siendo núcleo y por tanto objeto de estudio, éste debe ser entendido como tal, pero además reconocido por todo profesional de enfermería que decide serlo, y ejercerlo con vocación, deber y responsabilidad humana (Bastías y Stieповich, 2014).

La OPS (2014) menciona que es de conocimiento general la importancia del autocuidado a nivel internacional como cimiento principal de la APS, con la difusión de “Salud para todos en el año 2030”, transformando al autocuidado en un recurso sanitario esencial de cualquier sistema de atención en salud; donde las universidades como agentes sociales de cambio ocupan su responsabilidad.

Acciones que conllevan el desprendimiento de todo empeño personal, actitud de apertura para aprender y desaprender comportamientos que no responden a las prioridades de salud de la población y, ante todo, la real necesidad de integrar lo mejor de la docencia y la asistencia de la salud de las personas.

Todo esto con el fin de mejorar la calidad de vida de las comunidades, observando que esto requiere de una visión biopsicosocial, desde una concepción sistémica y compleja, que parta desde la cátedra brindada a los profesionales en formación, y que estos conocimientos sean la base para la identificación de los factores de riesgo y la correcta toma de decisiones en las áreas de Atención Primaria de Salud.

En la Categoría 2, se pone de relieve las implicancias innovadoras que emergen al implementar estrategias destinadas a elevar el nivel de vida y salud de las personas identificadas en distintos grados de vulnerabilidad.

Llevar a la práctica los principios y ejes medulares de la APS, apunta a acrecentar de manera práctica en la familia, la capacidad de auto cuidar todo aquello relacionado a su bienestar. Propósito que amerita el mayor empoderamiento del saber que acerca al profesional al plano individual, autoridades comunales, excelente formación de los egresados e incorporar de manera creciente cuotas de confianza y

seguridad en las acciones desplegadas; es una forma de amalgama para alcanzar los cambios necesarios.

De manera que, para lograr su objetivo debe estar en constante avance y fortalecer actitudes y valores que permitan la humanización en su quehacer cotidiano, siendo reflexivo, crítico, solidario, respetuoso, honesto, creativo, participativo, comprometido, humanista y responsable para atender al individuo, la familia y la comunidad en un sistema de salud que busca satisfacer las necesidades de la población a cuidar (OMS, 2017).

En consecuencia, los graduados de la PUCESD en su malla curricular tienen como prioridad abarcar todas y cada una de estas aristas que cubren estas acciones del quehacer profesional.

En la Categoría 3, resalta la implicancia de la identificación de competencias del graduado para su inserción en el campo laboral. Garantía de fortalezas y generación de corresponsabilidad y autonomía progresiva de los usuarios. Aquí algunos testimonios:

(...) "los graduados que recibimos de la PUCESD cada año aquí en atención primaria son muy buenos, desde la parte humana como profesional, solo diría que les falta experiencia en la práctica, haber estado un poco más en las áreas comunitarias" (LS5).

(...) "Pienso que los licenciados están bien preparados y saben lo que hacen, evitan equivocarse y si no saben algo preguntan antes de actuar mal, ellos en la teoría como en la práctica hacen bien su trabajo, visitan, vacunan, toman los signos vitales" (LC1).

Debido a la complejidad de algunos de los quehaceres desarrollados por enfermería, De Arco y Suarez (2018) plantean que estos profesionales dominan competencias, entendidas como el conjunto de comportamientos que refleja conocimientos, habilidades, destrezas y atributos personales que son esenciales para el logro de un trabajo exitoso; de acuerdo a sus funciones y los estándares requeridos en el empleo, dentro de las cuales se deben considerar: el conocimiento, la comprensión y el juicio; las habilidades cognitivas, técnicas o psicomotoras e interpersonales y las características y actitudes personales, que permitirán el desarrollo de las actividades en el ámbito hospitalario, comunitario o combinando.

El análisis realizado, permite elucidar la relevancia de la formación de futuras enfermeras, en el marco de las prioridades para las entidades de la educación superior. Surgen desafíos y también oportunidades para afianzar los elementos del camino recorrido e insertar nuevas vías de diálogo constructivo e integrador, además del potencial del seguimiento de graduados.

Capítulo VI

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

La realización de la investigación centrada en la formación para intervenciones en salud comunitaria renovada, es crucial para responder a las prioridades sanitarias.

Cada testimonio de los participantes confirma la vitalidad del esfuerzo para identificar los focos de intervención, su origen y posibles causas; demanda el conocimiento adquirido a lo largo de los años de estudio y acompañamiento que les ha brindado la universidad y que éste a su vez se vuelve en una herramienta para brindar una atención más re direccionada a los pacientes y así poder satisfacer de una mejor manera sus necesidades en todas las aristas en las que el profesional de salud puede interactuar.

Los entrevistados evidenciaron que la Escuela de Enfermería de la PUCESD prepara a los futuros graduados de manera óptima para que puedan encontrar aliados en la persona y la comunidad y vulnerar estratégicamente inequidades existentes.

La participación ciudadana es un aspecto importante tener en cuenta los profesionales de enfermería que están bien preparados en participación en intervenciones sanitarias; tal como se lo definió en la conferencia de Alma Ata: “La participación comunitaria es el proceso en virtud del cual los individuos y las familias asumen responsabilidades en cuanto a salud y bienestar propios y los de la colectividad y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y comunitario” (Reiner et al., 2019).

Los datos obtenidos de la entrevista semiestructurada, permitieron elucidar los componentes imprescindibles para la formación curricular, objeto del estudio; lo cual conlleva a la identificación de temas en correspondencia al fenómeno estudiado originándose 3 categorías: Graduados detectan e intervienen oportunamente en problemas biopsicosociales y espirituales en familias y comunidad a través de la visita domiciliaria. El Grupo de interés percibiendo acciones preventivo-promocionales, recuperación y rehabilitación en los graduados para prevenir problemas de salud más frecuentes en APS; Percibiendo a los graduados como humanistas, competentes autónomos, científicos y críticos en su desempeño en la APS.

Lo que resalta en la primera categoría “Graduados detectan e intervienen oportunamente en problemas biopsicosociales y espirituales en familias y comunidad, a través de la visita domiciliaria”, los entrevistados supieron manifestar que los graduados de la PUCESD están bien formados, preparados y que identifican verazmente los problemas que se desprenden de la APS, tales como: problemas sociales, físicos, económicos, espirituales, psicológicos, y al identificarlos oportunamente se puede brindar un diagnóstico eficaz y una atención de calidad.

El punto de partida para el proceso de planificación sanitaria es el estudio de los problemas y necesidades de salud de la comunidad donde se pretende realizar la investigación – acción y para llegar a identificar y priorizar estos problemas se debe conocer cada una de las realizadas que aquejan a las comunidades (Martínez et al., 1994).

Para Vinícius et al. (2022) esto se logra identificar con ayuda de los ya mencionados atributos de la APS que son la accesibilidad, la longitudinalidad, la integralidad y la coordinación que, a través de la visita domiciliaria se logra maximizar su importancia y esencia y donde se los puede poner en práctica para una mejor detección de los problemas de salud de la población.

En la segunda categoría , “Grupo de interés Percibiendo acciones preventivo-promocionales, recuperación y rehabilitación en los graduados para prevenir problemas de salud más frecuentes en APS”, realiza las acciones realizadas por los egresados para prevenir enfermedades y promocionar la salud en las áreas comunitarias, así como también el seguimiento de las mismas; teniendo en cuenta que la prevención son: “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2008); y la promoción de la salud: “el proceso que proporciona a los individuos y las comunidades los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla” (Vignolo et al., 2011).

De igual manera, la tercera categoría: “percibiendo a los graduados como humanistas, competentes, autónomos, científicos y críticos en su desempeño en la APS”, resalta el criterio que es de gran valía de quienes son los llamados grupos de interés, (educadores, jefes, comunidad atendida y egresados); quienes a través de las entrevistas manifiestan la excelencia de los graduados en cuanto a su atención y conocimiento teórico práctico, quedando demostrado que hay una excelente percepción. Esta categoría se relaciona con el concepto que emite la OPS acerca de

los grupos de interés cuando menciona que es “la acción de actores sociales con capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas y necesidades, definir prioridades, y formular y negociar sus propuestas en la perspectiva del desarrollo de la salud (Valls et al., 2018).

Desde una mirada personal y profesional, el compromiso que se tiene como educador, como formador, es una gran responsabilidad y se debe asegurar la intervención preventivo-promocional en salud desde el inicio de la enseñanza universitaria.

Recomendaciones

Se recomienda estudios futuros que incluyan la formación curricular en APS como base para una educación pertinente a las prioridades nacionales. De igual manera, se espera que a partir de esta investigación se pueda conformar un grupo de interés ya estructurado y permanente, acorde con la normatividad universitaria.

Asimismo, el análisis de la accesibilidad y calidad de la atención primaria de salud en diferentes comunidades: esto podría incluir evaluar la disponibilidad de servicios médicos clave en diferentes áreas geográficas y cómo estos factores pueden afectar la salud de las personas en esas comunidades.

De igual manera, investigar sobre la correlación entre los determinantes sociales y la salud; como se mencionó anteriormente, es importante que los estudiantes comprendan cómo los factores sociales y culturales pueden influir en la salud de la población en general. La investigación podría explorar esto más a fondo, incluyendo cómo la discriminación en el ámbito laboral y educativo puede afectar negativamente la salud de las personas.

Realizar estudios de evaluación de la efectividad de los programas de prevención de enfermedades crónicas puesto que la prevención es una de las principales áreas de enfoque en la atención primaria de salud y estudios de investigación podrían evaluar qué métodos y programas son más efectivos para prevenir ciertas enfermedades crónicas.

Brindar habilidades de comunicación y trabajo en equipo para asegurar que los estudiantes puedan colaborar efectivamente en el futuro con otros profesionales de atención sanitaria.

Referencias

- Aguayo, M., Castelló, M., & Monereo, C. (2014). The identity of the nursing academic: between education and research. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 23(2), 241-249. <https://www.scielo.br/j/tce/a/LsQ7GkdtmP7LncsWJ5ksJdH/?lang=en>
- Aldeanueva, I. (2018). Los grupos de interés en el ámbito de la responsabilidad social universitaria: un enfoque teórico. *Anuario jurídico y económico escurialense*, 46, 235-254. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4182231>
- Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN). (2018). Plan de desarrollo 2009-2018. Bogotá D.C.: Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería[internet]. 2010 [citado 22 febrero 2019]. <http://acofaen.org.co/wp-content/uploads/2012/03/PLAN-DEDESARROLLOACOFAEN-2009-2018.pdf>
- Asociación de Academias de la Lengua Española. (2016). Diccionario de americanismos. Recuperado de <https://www.asale.org/damer/>
- Baartman, L., Bastiaens, T., Kirschner, P., & Vleuten, C. (2007). Evaluating assessment quality in competence-based education: A qualitative comparison of two frameworks. *Educational Research Review*, 2, 114-129. <https://research.tue.nl/en/publications/evaluating-assessment-quality-in-competence-based-education-a-qua>
- Bastías, E., & Stiepovich, J. (2014). Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios Iberoamericanos. *Ciencia y enfermería*, 20(2), 93-101. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000200010
- Bruno, V., Bustamante, M., Jiménez, A., Maldonado, L., Segura, I. & Tuesta, R. (2015). Atención Primaria en Salud. Una mirada desde los profesionales de enfermería: Barreras, conocimientos y actividades. Barranquilla (Colombia). *Revista Salud Uninorte*, 31(2), 295-308. Recuperado de

- http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522015000200011
- Burgos, A., Ganga, F., & Valdés, M. (2022). Grupos de interés en la educación superior a distancia. *Interciencia: Revista de ciencia y tecnología de América*, 47(12), 543-549. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8731183>
- Caligiore, I. (2012). Pertinencia de la formación académica de la carrera de enfermería. *Educere*, 16(54), 211-219. <http://www.redalyc.org/pdf/356/35626160021.pdf>
- Carbone, F., Tejada, D., Sánchez, T., Ormachea, J. y Sánchez, Ignacio. (2019). Alma Ata: experiencias que validan sus propuestas 40 años después, para proyectarlas al futuro. *Anales de la Facultad de Medicina*, 80(2), 222-228. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000200016
- Cárdenas, L., García, M., Arana, B., Hernández, Y., & Rojas, J. (2015). Contexto histórico del cuidado profesional de Enfermería en México. *Temperamentvm Revista Internacional de Historia y Pensamiento enfermero*, 11(22), 1-6. Recuperado de <https://ciberindex.com/index.php/t/article/view/t2203>
- Castrillón, M. (2008). Pensando en la formación de futuros profesionales de enfermería en América Latina. *Investigación y Educación en Enfermería*, 26(2), 114-121. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215278010>
- Chasillacta, F., & Núñez, F. (2022). Rol del personal de enfermería en la atención primaria en salud. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2, 1-15 <https://doi.org/10.56294/saludcyt202282>
- Clifford, C. (2012). La ética y la política en la investigación cualitativa. *Manual de Investigación Cualitativa*, 1, 283-331. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3864833>
- Colliere, M. (2015). *Promover la Vida* (2da ed.). Editorial Interamericana McGraw-Hill.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2019). *Panorama Social de América Latina*. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/44395->

panorama-social-america-latina-2018

Consejo de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior (CACES). (2020). *Con las reformas a la Loes cambia el nombre del CEAACES por CACES*. Recuperado de <https://www.caces.gob.ec/blog-post/con-las-reformas-a-la-loes-cambia-el-nombre-del-ceaaces-por-caces/>.

Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). (2019, 29 febrero). *Definiciones de Enfermería*.

Recuperado de: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>

Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). (2021). *Código de Ética del CIE para las Enfermeras*. Recuperado de https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf

Dandicourt, C. (2018). El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. *Revista*

Cubana de Medicina General Integral, 34(1), 55-62. Recuperado de

<https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/65>

De Arco, O., & Suarez, Z. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*, 20(2), 171-182.

<http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>

De Carvalho, V. (2003). Acerca de las bases teóricas, filosóficas, epistemológicas de la

investigación científica: el caso de la enfermería. *Revista Latino-americana de*

Enfermagem, 11(6), 807-815. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692003000600016>

De Carvalho, V. (2007). Sobre los conocimientos generales y específicos: destaques sustantivos y adjetivos para una epistemología de la Enfermería. *Escola Anna Nery*

Revista de Enfermagem, 11(2), 337-342. [https://doi.org/10.1590/S1414-](https://doi.org/10.1590/S1414-81452007000200024)

[81452007000200024](https://doi.org/10.1590/S1414-81452007000200024)

De Carvalho, V. (2011). Globalización y competitividad: contexto desafiante para la

formación de enfermería. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 15(1), 171-179.

<https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000100024>

De La Guardia, M., & Ruvalcaba, J. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1), 81-90.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2529-850X2020000100081&script=sci_arttext

De Souza, M. (2008). El Desafío del Conocimiento, Investigación Cualitativa en Salud. *The University of New Mexico*. Recuperado de https://digitalrepository.unm.edu/lasm_es/47/

Delors, J. (1994). "Los cuatro pilares de la educación" en La educación encierra un tesoro. *Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI*, 91-103. Recuperado de [https://www.uv.mx/dgdaie/files/2012/11/ CPP-DC-Delors-Los-cuatro-pilares.pdf](https://www.uv.mx/dgdaie/files/2012/11/_CPP-DC-Delors-Los-cuatro-pilares.pdf)

Denzin, N., & Lincoln, Y. (2008). *Collecting and interpreting qualitative materials*. SAGE.

<https://books.google.com.pe/books?id=ocGxhJEMf0kC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

Do Prado, M., De Souza, M., Monticelli, M., Cometto, M., & Gómez, P. (2013). Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica. *Organización Panamericana de la Salud*, 10, 1-253. Recuperado de

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51587/9789275318171_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Dois, A., Bravo, P., Contreras, A., Soto, M., & Mora, I. (2018). Formación y competencias para los equipos de atención primaria desde la mirada de expertos chilenos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, 1-7. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.147>

Domínguez-Benita, E., Flores-Balseca., C, & Pacherras-Seminario, S. (2017). Modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 3(2), 921-935.

<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/460>

- Doyle, L., Brady, A.M. & Byrne, G. (2016). An overview of mixed methods research—revisited. *Journal of Research in Nursing*, 21(8), 623-635.
<https://doi.org/10.1177/1744987116674257>
- Egaña, D. & Barría, S. (2015). La familia como categoría difusa en la atención primaria del sistema de salud chileno. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 31(3), 363-375.
 Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=64226>
- Egry, E. (2009). Especialmente dedicado aos leitores da boa ciência. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(spe2), 1143-1144. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000600001>
- Escudero, C., & Cortez, L. (2018). Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica. *UTMACH*. Recuperado de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12501/1/Tecnicas-y-MetodoscualitativosParaInvestigacionCientifica.pdf>
- Espinoza, G., & Guachamín, M. (2017). La responsabilidad social universitaria en Ecuador. *Estudios de la Gestión: Revista internacional de administración*, 1, 9-27.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8287019>
- Estrada, K. (2019). Pensamiento crítico: concepto y su importancia en la educación en Enfermería. *Index de Enfermería*, 28(4), 204-208. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000300009&lng=es&tlng=es.
- Figueroa, M. (2016). Análisis e interpretación de los datos. *Saber Metodología*. Recuperado de <https://sabermetodologia.wordpress.com/2016/03/06/analisis-interpretacion-datos/>
- Flick, U. (2004). *El Diseño de Investigación Cualitativa (12va ed.)*. Morata.
- Flick, U. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa (2da ed.)*. Morata.

- Franco-Giraldo, A. (2015). El rol de los profesionales de la salud en la atención primaria en salud (APS). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(3), 414-424.
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/21734/20097>
- Gafas, C., Herrera, A., & Salazar, Y. (2016). Programa de especialización en Enfermería Familiar Comunitaria. Una realidad en Ecuador. *Educación Médica*, 18(1), 44-48.
<https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-pdf-S1575181316300857>
- García, H., Díaz, P., Ávila, D., & Cuzco, M. (2015). La Reforma del Sector Salud y los recursos humanos en salud. *Anales de la Facultad de Medicina*, 76, 7-26.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v76nspe/a02v76nspe.pdf>
- García, J. (2016). Algunas consideraciones acerca del proyecto Tuning Educational Structures in Europe. *Logos: Anales del Seminario de Metafísica*, 39, 269-284.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2083103>
- García, M., & Merighi, M. (2017). Primary health care: the experience of nurses. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71, 574-581. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0244>
- García, M., Cárdenas, L., Arana, B., Monroy, A., Hernández, Y., & Salvador, C. (2011). Construcción emergente del concepto: cuidado profesional de enfermería. *Texto & Contexto Enfermería*, (20), 74-80.
<https://www.scielo.br/ij/tce/a/wR7XfwWV7GkzCH9MkW6Xsfg/>
- Gerrish, K. (2008). *Investigación en enfermería (5ta ed.)*. McGraw Hill-Interamericana
- Gérvás, J. (2017, 12 de septiembre). Cómo mejorar el sistema sanitario (con atención primaria fuerte). https://www.espaciosanitario.com/opinion/el-mirador/como-mejorar-el-sistema-sanitario-con-atencion-primaria-fuerte_1312647_102.html
- Giddens, A. (2007). *Mundo em descontrolo: o que a globalização está fazendo de nós* (6ta ed.). RECORD.
- Giraldo, A., Betancurth, D., Castillo, L., & Mejía, A. (2020). Fundamentación de la visita

- domiciliaria desde un enfoque de enfermería familiar y cultural. *Revista ciencia y cuidado*. 17(1), 99-111.
<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1624/1896>
- González, A. (2013). *Mallas y programas Universitarios* (2da ed.). Luz y Vida.
- González, F. (2000). *Investigación cualitativa en psicología. Rumbos y desafíos*. Internacional Thomson.
- Guaranguay, C. (2015). Estudio de graduados de la carrera de enfermería. Perspectiva del contexto profesional del licenciado en enfermería de la ULEAM del 2010 al 2016. Recuperado de
https://issuu.com/marabiertouleam/docs/estudio_de_graduados_enfermeria_dig
- Guerra, R., & Meizoso, M. (2012). *Gestión de calidad. Conceptos, modelos y herramientas*. Editorial UH. <https://isbn.cloud/9789597211198/gestion-de-la-calidadconceptosmodelos-y-herramientas/>
- Guerrero Núñez, S. R., & Cid-Henríquez, P. (2015). Una reflexión sobre la autonomía y el liderazgo en enfermería. *Aquichan*, 15(1), 129-140. Recuperado de
<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3511>
- Guevara, G., & Solís, K. (2018). Visita domiciliaria: un espacio para la adquisición y modificación de prácticas en salud. *Enfermería Actual de Costa Rica*, (34), 82-95.
<https://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i34.31772>
- Gurley, K., Peters, B., Collins, L., & Fifolt, M. (2015). Mission, vision, values, and goals: An exploration of key organizational statements and daily practice in schools. *Journal of Educational Change*, 16(2), 217-242. <https://eric.ed.gov/?id=EJ1060128>
- Hernández, L., Ocampo, J. Ríos, D., & Calderón, C. (2017). El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. *Revista de Salud Pública*, 19(3), 393-395 <https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n3/393-395/>

- Hernández-Sarmiento, J., Jaramillo-Jaramillo, L., Villegas-Alzate, J., Álvarez-Hernández, L., Roldan-Tabares, M., Ruiz-Mejía, Calle-Estrada, M., Ospina-Jiménez, M., & Martínez-Sánchez, L. (2020). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Archivos de Medicina*, 20(2), 490-504.
<https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3487/6045>
- Hildebrandt, M. (2017). El significado de "Malla curricular". *El Comercio*. Recuperado de <https://elcomercio.pe/opinion/habla-culta/martha-hildebrandtsignificado-malla-curricular-noticia-457941-noticia/>
- Huamán, L., Pucuhuaranga, T., & Hilario, N. (2021). Evaluación del logro del perfil de egreso en grados universitarios: tendencias y desafíos. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 11(21), 1-34 1.
<https://doi.org/10.23913/ride.v11i21.691>
- Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (2023, 17 de mayo). *Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2022*. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4233635-peru-enfermedades-no-transmisibles-y-transmisibles-2022>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2022). *Personas fallecidas por coronavirus en Ecuador*. Recuperado de <https://www.covid19ecuador.org/fallecidos>
- Jiggins, K., & Bronwynne, E. (2016). Qualitative Descriptive Methods in Health Science Research. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 9(4), 16–25.
<https://doi.org/10.1177/1937586715614171>
- Key, O. (1964). *Politics, Parties and Pressure Groups*, Nueva York: Thomas Y. Crowell.
- Lagoueyte, M. (2015). El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 47(2), 209-213.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013&lng=en&tlng=es.

López, B., & Echevarri, G. (2015). *El currículo universitario: una propuesta compleja*.

Recuperado de <https://dokumen.tips/documents/el-curriculo-universitario-una-propuesta-compleja.html?page=1>

Lucio, R., Villacrés, N., & Henríquez, R. (2011). Sistema de salud de Ecuador. *Salud Pública de México*, 53(2), s177-s187. Recuperado de

https://www.researchgate.net/publication/262501867_Sistema_de_salud_de_Ecuador

Martín, A., Cano, J., Gené, J. (2014). *Atención Primaria: Principios, organización y métodos en Medicina de Familia* (8va ed.). ELSEVIER.

Martínez, J., Fonseca, J., Pérula, L., & Ruiz, R. (1994). Identificación de problemas y necesidades de salud: Descripción de una experiencia participativa en Atención

Primaria. *Gaceta Sanitaria*, 8(41), 71-78. Recuperado de

<https://www.gacetasanitaria.org/es-identificacion-problemas-necesidades-de-salud-articulo-resumen-S0213911194711754>

Mejía, Y., Cabrera, N., Rodríguez, A., Toledo, A., & Norabuena, M. (2016). Bases legales de la calidad en los servicios de salud. *Revista Cubana Salud Pública*, 39(4), 796-803.

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-695385>

Méndez, A., Ponzo, J., y Rodríguez, M., (2008). Promoción de Salud. En Benia W. Temas de Salud Pública. Tomo I (2da. Ed.) Montevideo. p. 27-37.

Milena, M. (2019). Función asistencial en Atención Primaria. *NPunto*, 2(19), 8-13.

Recuperado de <https://www.npunto.es/revista/19/funcion-asistencial-en-atencion-primaria>

Ministerio de Educación (MINEDU). (2016). *Instructivo para planificaciones curriculares para el sistema nacional de Educación*. Recuperado de <https://educacion.gob.ec/wp->

content/uploads/downloads/2016/03/planificaciones-curriculares.pdf.

Ministerio de Salud Pública (MSP). (2016). *Norma Modelo de Atención Integral en Salud*.

SEPSS. Recuperado de

https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Manual_MAIS-

MSP12.12.12.pdf

Mira, J., Carrillo, I., Navarro, I.M., Guilabert, M., Vitaller, J., Pérez-Jover, V., & Aguado, H.

(2018). La participación ciudadana en salud. Revisión de revisiones. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 41(1), 91-106. <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0172>

Moreno, R. (2016). *Los Stakeholders y la Responsabilidad Social Corporativa*. Recuperado

de <https://www.iimv.org/iimv-wp-1-0/resources/uploads/2015/03/Capitulo-13-.pdf>

Morín, E. (1999). Los Siete saberes Necesarios para la Educación del Futuro. Recuperado

de https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000117740_spa

Morin, E., & Viveret, P. (2013). *Como vivere em tempo de crise* (1era ed.). Bertrand.

Morse, J., Barrett, M., Spiers, J. Maya, M., & Olson, K. (2016), Verification strategies for establishing reliability and validity in qualitative research. *International Journal of Qualitative Methods*, 1(2), 13-22.

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/160940690200100202>

Muñiz, G., García, M., Rodríguez, C., Sánchez, C., Sandra, L., y Rebolledo, D. (2019).

Competencias para el ser y hacer en enfermería: revisión sistemática y análisis empírico. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(2), 1-21.

https://www.researchgate.net/publication/337499001_Competerences_for_Being_and_Do_in_nursing_Systematic_review_and_empirical_analysis

Nájera, M. (2011). La Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería y

su aportación a la docencia, la investigación y la práctica en Enfermería. *Revista*

Iberoamericana de Educación Investigación en Enfermería, 1(1), 12-16.

<https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/3/>

Naranjo, Y. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

Naranjo, Y., Jiménez, N., & González, L. (2018). Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(2), 231-243. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200013

Naranjo-Hernández, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6), 814-825.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). (2017). *La UNESCO Avanza La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*.

Recuperado de <https://es.unesco.org/creativity/files/unesco-avanza-agenda-2030-para-desarrollo-sostenible>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2008). La Atención Primaria de la Salud. Más Necesaria que Nunca. *Informe sobre la Salud en el Mundo*. Recuperado de

https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS_Informe_sobre_Salud_en_el_mundo-2008_resumen.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). Datos del Observatorio Mundial de la Salud. *Estadísticas Sanitarias Mundiales Ginebra*. Recuperado de

http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/es/.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). *Gobernanza del sistema de salud*.

Recuperado de http://www.who.int/topics/health_systems/en/

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *Enfermedades no transmisibles*.

Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021, 1 de abril). *Atención Primaria de Salud*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2014). *Carta de Edmonton para universidades promotoras de la salud e instituciones de educación superior*. Recuperado de <https://docplayer.es/48899952-Carta-de-edmonton-para-universidades-promotoras-de-la-salud-e-instituciones-de-educacion-superior.html>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2018). *De Alma-Ata a Astaná 2018. Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de la Salud 2018*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/sistemas-servicios-salud/alma-ata-astana-2018>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020, 11 de septiembre). Atención Domiciliaria Integral (ADI): Más allá de la visita domiciliaria. *Comunidad de Prácticas en Atención Primaria de Salud en Perú CdP – APS*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/documentos/atencion-domiciliaria-integral-adi-mas-alla-visita-domiciliaria>
- Oria, M., Espinosa, A., & Maracha, M. (2016). La formación y la orientación profesional en enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(2), 1-12. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000200013
- Palomino, P., Frías, A., Grande, M., Hernández, M., & Del Pino, R. (2005). El Espacio Europeo de Educación Superior y las competencias enfermeras. *Index de Enfermería*, 14(48-49), 50-53. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000100011&lng=es&tlng=es
- Parra, M., & Briseño, I. (2013). Aspectos éticos en la investigación cualitativa. *Revista de Enfermería Neurológica*, 12(3), 118-121. <https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/167>
- Pereira, J., & Barreyro, G. (2018). Proyecto alfa tuning américa latina: entre la elaboración y

- la implementación en las universidades brasileñas participantes. *Acta Scientiarum. Education*, 40(1), 1-12. <https://www.redalyc.org/journal/3033/303357588002/html/>
- Pierrelus, J. (2004). Educar en la Era Planetaria. *Revista Electrónica Sinéctica*, 24, 74-76. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/998/99815918011.pdf>
- Reiner, L., Cruz, B., & Orozco, C. (2019). La participación comunitaria como eje de la atención primaria de la salud. *Edumecentro*, 11(1), 218-233. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=85093>
- Rojas, J., Rivera, L., & Medina, J. (2020). Los currículos en enfermería y el desarrollo de las Competencias interpersonales: el caso de Colombia. *Index de Enfermería*, 28(4), 223-227. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000300013&lng=es&tlng=es
- Rojas, M. & Trejos, D. (2013). Lineamientos de acuerdo con la percepción del personal docente, para el mejoramiento de la calidad de vida en la Universidad de Costa Rica. *Actualidades Investigativas En Educación*, 14(3), 1-16. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/aie/article/view/16126>
- Salas, S. (2018). Análisis de la influencia de las universidades americanas en la enfermería. Recuperado de <http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2018/08/Conferencia-Inaugural.pdf>
- Sánchez, J. (2018). *Rol del profesional de enfermería en Atención Primaria de Salud en las unidades operativas del Distrito 11d01 - zona 7 – Ecuador*. [Tesis licenciatura, Universidad Nacional de Loja]. Repositorio Campus UNL <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/20647>
- Sánchez, J., Morales C., Burgos Maldonado, M. (2019). Procesos y estrategias de innovación curricular en la carrera de Enfermería. Universidad Arturo Prat, Chile. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 33(2), 1-20.

- https://www.researchgate.net/publication/343571557_Procesos_y_estrategias_de_innovacion_curricular_en_la_carrera_de_Enfermeria_Universidad_Arturo_Pratt_Chile
- Soares, L., Lustoza, S., Loiola, P., Cándido, M., Ferreira, M., & Sousa, M. (2022). Competências em promoção da saúde: conformações e recursos mobilizados na residencia multiprofissional. *Escola Anna Nery*, 26, 1-8.
- <https://www.scielo.br/j/ean/a/Y6PGVjKt8d33C7WsvMTKnDS/?lang=pt>
- Sobrino, C., Hernán, M., & Cofiño, R. (2018). ¿De qué hablamos cuando hablamos de «salud comunitaria»? Informe SESPAS 2018. *Gaceta Sanitaria*, 32(51), 5-12.
- <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911118301547>
- Taylor, S. & Bogdan, R.C. (2014). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós.
- Thumé, E., Cavada, F., Acioli, S., Gastal, M. (2018). Formação e prática de enfermeiros para a Atenção Primária à Saúde - avanços, desafios e estratégias para fortalecimento do Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate*, 42(spe1), 275-288.
- <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s118>
- Valls, B., Calderón, S., March, J., & Oltra, E., B. (2018). Formación en salud comunitaria: retos, amenazas y oportunidades. Informe SESPAS 2018. *Gaceta*, 32(1), 82-85.
- <https://www.gacetasanitaria.org/es-formacion-salud-comunitaria-retos-amenazas-articulo-S0213911118301584>
- Veiga, J., Fuente, E. & Zimmermann, M. (2008). Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 54(210), 81-88. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011&lng=es&tlng=es.
- Vela, J., Salas, R., Quintana, M., Pujals, N., González, J., Díaz, L., et al. (2018). Formación del capital humano para la salud en Cuba. *Revista Panamericana Salud Pública*, 42, 1-8

<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.33>

- Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 7-11. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es&tlng=es.
- Vinícius, M., Kezauyn, A., Suênia, X., Albuquerque, W., Lima, N., & Galvão, E. (2022). Evaluación del grado de implantación de los atributos de la atención primaria a la salud como indicador de la calidad de la asistencia prestada a las comunidades quilombolas en el estado de Rio Grande del Norte. *Enfermería Global*, 21(4), 484-530. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.507371>
- Waldow, R. (2014). Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. *Index de Enfermería*, 23(4), 234-238. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300009>
- Yee, W., Fung, I., Chan, E. (2017). Cobertura Universal de Salud a través de Servicios Comunitarios de Enfermería: China versus Hong Kong. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 25, 1-5. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9rFTQzHYCj7XMMWmnjpVRTHz/abstract/?lang=es>
- Zambrano, R.N. (2020). Ética y bioética en Enfermería. En: Bermeo de Rubio, M. y Pardo Herrera, I. De la ética a la bioética en las ciencias de la salud (pp. 175-194). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali.
- Zhang, Y. (2020). Fortaleciendo o poder dos enfermeiros no combate ao COVID-19. *Journal of Nursing Management*, 29(3), 357-359. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jonm.13023>

Apéndice A. Consentimiento informado

Consentimiento Informado



Una Institución Adventista

Por medio de la presente evidencio que he sido invitado/a, a participar en la investigación: Formación para la Atención primaria en salud según la percepción del grupo de interés en la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo: Implicancias en el diseño curricular de Enfermería. esta investigación es realizada por la Mg. Verónica Karina Arias Salvador.

Accedo a participar y me comprometo a responder las preguntas que me haga de la forma más honesta posible, así como de participar en caso de ser requerido en actividades propias del proceso, además autorizo a que lo hablado durante el tiempo de la entrevista sea grabado en video, en audio, así como también autorizo que la información que se obtenga de esta entrevista sea utilizada para efectos de publicación de resultados de la investigación y como mejor le parezca al entrevistador.

Firmo consentimiento informado ya que yo he leído y comprendo la información que aquí se me presenta para participar de esta investigación. Expreso que la investigadora me ha explicado con anticipación el objetivo y el alcance de dicho proceso.

Nombres y Apellidos: _____

C.I: _____

Firma: _____

CI: del Investigador. _____

Firma del investigador. _____



Apéndice B. Entrevista Documentada

I. INTRODUCCIÓN

Buenos días, soy Verónica Arias S. estudiante del Doctorado de Enfermería de la Universidad Peruana Unión, de ante mano se le agradece su participación. La siguiente encuesta tiene como objetivo recolectar la información de la experiencia curricular en la formación de enfermería teniendo como base una cultura de Atención Primaria en Salud.

II. DATOS GENERALES

Nombre y Apellido:

Edad:

Sexo: F () M ()

Estado civil:

Tiempo de experiencia profesional:

Cargo actual y lugar de trabajo:

Cargo que ocupa en la comunidad (para líderes comunitarios)

III. DATOS ESPECÍFICOS

¿Qué conocimientos respecto a los problemas más frecuentes en la APS evidencian los graduados de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo?

¿Qué acciones realizan los graduados para prevenir los problemas de salud más frecuentes en APS?

¿Cómo perciben los grupos de interés el desempeño de los graduados en la APS?

¿Qué implicancias innovadoras sugieren las evidencias encontradas para la formación en APS, en la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo?

Apéndice C. Perfil sociodemográfico y académico del grupo de interés

Tabla 2

Perfil sociodemográfico y académico del grupo de interés.

Seudónimo	Edad	Género	Lugar donde trabaja	Nivel de educación	Tiempo de servicios MSP (años)	Tiempo de experiencia en APS (años)	Título de tercer nivel	Título de cuarto nivel
G1	45	Femenino	Circuito de salud	Superior	15	10	Licenciada en Enfermería	
G2	39	Femenino	Circuito de salud	Superior	7	3	Licenciada en Enfermería	Magíster
G3	32	Masculino	Circuito de salud	Superior	5	4	Licenciado en Enfermería	
G4	38	Masculino	Circuito de salud	Superior	10	5	Licenciado en Enfermería	
G5	40	Femenino	Escuela de enfermería PUCESD	Superior	5	5	Licenciada en Enfermería	
Seudónimo	Edad	Género	Lugar donde trabaja	Nivel de educación	Tiempo de servicios PUCESD (años)	Ejercicio en la docencia (años)	Título de tercer nivel	Título de cuarto nivel
DU1	52	Masculino	Escuela de enfermería PUCESD	Superior	8	8	Licenciado en Enfermería	Magíster
DU2	55	Femenino	Escuela de enfermería PUCESD	Superior	20	20	Licenciada en Enfermería	Magíster
DU3	38	Masculino	Escuela de enfermería PUCESD	Superior	7	7	Licenciado en Enfermería	Magíster
DU4	42	Femenino	Escuela de enfermería PUCESD	Superior	10	10	Licenciada en Enfermería	Magíster

Seudónimo	Edad	Género	Lugar donde trabaja	Nivel de educación	Tiempo de servicios MSP (años)		Título de tercer nivel	Título de cuarto nivel
DU5	45	Femenino	Escuela de enfermería PUCESD	Superior	5	5	Licenciada en Enfermería	Magíster
LS1	52	Femenino	Coordinadora Distrito de salud	Superior	30		Licenciada en Enfermería	Magíster
LS2	31	Femenino	Circuito de salud	Superior	8		Licenciada en Enfermería	
LS3	45	Femenino	Circuito de salud	Superior	15		Licenciada en Enfermería	Magíster
LS4	38	Masculino	Circuito de salud	Superior	10		Licenciado en Enfermería	
LS5	57	Masculino	Circuito de salud	Superior	25		Medico	Especialista
Seudónimo	Edad	Género	Ocupación	Nivel de educación	Tiempo viviendo en la comunidad (años)		Título de tercer nivel	Grado académico
LC1	52	Masculino	Mecánico	Secundaria	52		--	-
LC2	55	Femenino	Ama de casa	Secundaria	20		-	-
LC3	38	Masculino	Vendedor ambulante	Primaria	30		--	-
LC4	42	Femenino	Secretaria	Superior	15		Tecnóloga en Secretariado	-
LC5	45	Femenino	Ama de casa	Superior	25		Licenciada en Turismo	-

Fuente: Elaboración propia.

Apéndice D. Matriz de categorización

Tabla 3

Primera matriz de análisis: codificación a posterior y significado

Número de código	Color	Significado
C1	Verde lima	Formación y preparación en APS a sus graduados de enfermería por parte de la PUCESD.
C2	Azul	Conocimiento que imparte la Escuela de enfermería en APS para el ejercicio profesional.
C3	Café	Percepción del rol que realiza la PUCESD y su influencia en sus graduados para el desempeño profesional en APS
C4	Plomo	La escuela de enfermería prepara al graduado con acciones de prevención que anticipan su actuar para el bienestar de sus pacientes.
C5	Verde oscuro	La institución de educación superior innova y se encuentra a la par con las tecnologías según la exigencia de la sociedad.
C6	Amarillo	Identificación de problemas más frecuentes en APS.
C7	Morado	Manejo de programas por parte de los graduados en prevención en APS

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4

Primera matriz de análisis: codificación a posterior y significado

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA
1. Graduados detectan e intervienen oportunamente en problemas biopsicosociales y espirituales en familias y comunidad a través de la visita domiciliaria.	
2. Grupo de interés Percibiendo acciones preventivo promocionales, recuperación y rehabilitación en los graduados para prevenir problemas de salud más frecuentes en APS.	Percibiendo satisfacción al recibir cuidados de enfermería preventivo promocionales. Acciones de recuperación y rehabilitación de la salud
3. Percibiendo a los graduados como humanistas, competentes autónomos, científicos y críticos en su desempeño en la APS.	
4. Implicancias innovadoras que sugieren las evidencias encontradas para la formación en APS	
	Virtualidad eficiente

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5

Tercera matriz de análisis: Categorías y subcategorías definitivas

Objetivos	Núcleo de sentidos	Categorías	Subcategorías	Pregunta orientadora	Fuente	Técnica
Describir los conocimientos de los problemas más frecuentes en la APS que evidencian los graduados de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo.	Preparación Hipertensión Diabetes Ansiedad Depresión Economía Sociedad Violencia Género Maltrato Drogadicción Embarazo ETS Abandono escolar Derechos humanos Creencias religiosas Mediar Intervención oportuna Visitas domiciliarias Responsabilidad Prevención Satisfacción Detección Charlas Educación Cuidado Actitud positiva Compromiso Promoción Visitas domiciliarias Comunidad Aptitud Actitud Vacunación Charlas Evaluación Rehabilitación Cuidado Programas	Graduados detectan e intervienen oportunamente en problemas biopsicosociales y espirituales en familias y comunidad a través de la visita domiciliaria.		¿Qué conocimientos respecto a los problemas más frecuentes en la APS evidencian los graduados de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo?	Directivos universitarios Graduados de salud Líderes comunitarios	Entrevista semiestructurada Colorimetría Codificación Grupos focales
Describir las acciones que realizan los graduados para prevenir los problemas de salud más frecuentes en APS.		Grupo de interés Percibiendo acciones preventivo-promocionales, recuperación y rehabilitación en los graduados para prevenir problemas de salud más frecuentes en APS.	Percibiendo satisfacción al recibir cuidados de enfermería preventivo promocionales. Acciones recuperativas y rehabilitación	¿Qué acciones realizan los graduados para prevenir los problemas de salud más frecuentes en APS?	Directivos universitarios Graduados de salud Líderes comunitarios	Entrevista semiestructurada Colorimetría Codificación Grupos focales

Analizar las percepciones de los grupos de interés con respecto al desempeño de los graduados en la APS.	Humanos Calidez Servicial Atención Saberes Pensamiento Crítico Fundamentos Teóricos Saber Satisfacción Desempeño Valía Aptos Competentes Solución Autocuidado Eficacia	Percibiendo a los graduados como humanistas, competentes autónomos, científicos y críticos en su desempeño en la APS.	¿Cómo perciben los grupos de interés el desempeño de los graduados en la APS?	Directivos universitarios Graduados Líderes de salud Líderes comunitarios	Entrevista semiestructurada Colorimetría Codificación Grupos focales
Describir las implicancias innovadoras que sugieren las evidencias encontradas para la formación en APS, en la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo.	Eficiencia Aprendizaje Priorización Decisiones Empoderamiento Identificación Competencias Corresponsabilidad Autonomía Formación.	Implicancias innovadoras que sugieren las evidencias encontradas para la formación en APS.	¿Qué implicancias innovadoras sugieren las evidencias encontradas para la formación en APS, en la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo	Directivos universitarios Graduados Líderes de salud Líderes comunitarios	Entrevista semiestructurada Colorimetría Codificación Grupos focales

Fuente: Elaboración propia.

Apéndice E. Carta del comité de Investigación PUCESD

<p>Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo Comité de Investigación</p>	
<p>Santo Domingo, 23 de marzo de 2022</p>	
<p>EL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO</p>	
<p>CERTIFICA</p>	
<p>Que el proyecto de investigación de Verónica Karina Arias Salvador, identificada con número de identificación CI: 1204508707, y su asesora Yolanda Rodríguez Núñez, identificada con número de identificación DNI No. 17922532, con título <i>"Formación para la Atención primaria en salud según la percepción del grupo de interés en la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo: Implicancias en el diseño curricular de Enfermería."</i></p>	
<p>Fue evaluado y aprobado por el Comité de Investigación de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo, ya que ha observado que el trabajo de investigación responde a la calidad científica, al bienestar de sus participantes, y a los estándares de la ética establecidas en el Código de Ética para la Investigación de la Universidad Peruana Unión.</p>	
<p>Atentamente,</p>	
 <p>Adriana Segura, Ph.D. Presidente Comité de Investigación PUCESD</p>	 <p>Hishochy Delgado, Ph.D. Secretario Comité de Investigación PUCESD</p>
 <p>Felix Pilay, Ph.D.</p>	
<p>Miembro Comité de Investigación PUCESD</p>	

Apéndice F. Carta del comité de ética UPEU



Una Institución Adventista

Ñaña, Lima, 15 de junio de 2022

EL COMITÉ DE ÉTICA DE LA ESCUELA DE POSGRADO DE LA UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

CONSTA

Que el proyecto de investigación de la investigadora Verónica Karin Arias Salvador, identificada con DNI N° 1204508707, y su asesora Yolanda Rodríguez Núñez, identificada con DNI N° 17922532, con título "Formación para la Atención Primaria en Salud según la percepción del grupo de interés en la Escuela de Enfermería en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo: Implicancias en el diseño curricular de Enfermería", fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión, considerando su calidad científica, el bienestar de sus participantes y la conformidad en función de los estándares establecidos en el Código de Ética para la Investigación de la Universidad Peruana Unión. Para mantener la aprobación del Comité de Ética, se tiene que cumplir con los siguientes requisitos:

- 1) Cada participante debe dar consentimiento informado. En el caso de menores de edad, por lo menos uno de sus padres o guardianes debe registrar su consentimiento informado y el menor de edad debe registrar su asentimiento informado.

Los resultados de este proyecto puedan ser publicados con referencia a aprobación Número **2022-CE-EPG-0000149**.

Dr. Josué Edison Turpo Chaparro
Presidente
Comité de Ética de Escuela de Posgrado

Mg. Denis Frank Cunza Aranzábal
Secretario
Comité de Ética de Escuela de Posgrado