

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Interfaz universidad-comunidad en la formación profesional de enfermería en la atención primaria de salud en Montemorelos:
Oportunidad de innovación**

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

Autor:

Mtra. Yenny Coromoto Mendoza Tovar

Asesor(a):

Dra. Yolanda Rodríguez De Guzmán

Lima, julio de 2024

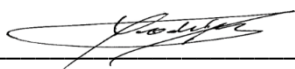
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Dra. Yolanda Elizabeth Rodríguez de Guzmán, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“INTERFAZ UNIVERSIDAD-COMUNIDAD EN LA FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN MONTEMORELOS: OPORTUNIDAD DE INNOVACIÓN”** de la autora Yenny Coromoto Mendoza Tovartiene un índice de similitud de 4% 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 Lima, a los 15 días del mes de agosto del año 2024.



Dra. Yolanda Elizabeth Rodríguez de Guzmán



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DE DOCTOR 0136

En Lima, Ñaña, Villa Unión, a 15 días del mes de agosto, del año 2024, siendo las 10:00 a. m. 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 y los demás miembros siguientes: Dra. Fátima Altay Ortiz, como Secretario; Dra. Edelweis Ramal, Dr. Donald James Zubiate, Dra. Irene Zapata Silva y Dra. Yolanda Elizabeth Rodríguez Muñoz, con el propósito de llevar a cabo el acto público de la sustentación de tesis de posgrado titulada: Interfaz Universidad - Comunidad en la formación profesional de Enfermería en la atención Primaria de Salud en el Montemorelos: Oportunidad de Innovación. del Magister: YENNI COROMOTO MENDOZA TOVAR conducente a la obtención del Grado Académico de Doctor 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 invito 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 del Jurado. Vencido el tiempo de las deliberaciones, el Jurado procedió a dejar constancia escrita del resultado en la presente acta, con el dictamen siguiente: APROBADO por UNANIMIDAD con el mérito académico adicional de EXCELENCIA

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 | | |

La sustentación fue realizada de manera virtual

Dedicatoria

Con profundo amor y respeto, dedico este mensaje a mi padre, Arnoldo José Mendoza Ramírez, quien ha sido una inspiración constante en mi vida.

También quiero rendir homenaje a mi madre, Gladys Coromoto Tovar, cuyo ejemplo de valentía y humildad sigue viviendo en mis sueños y acciones. Ella ha sido y seguirá siendo un pilar fundamental en mi camino.

Quiero expresar mi profundo agradecimiento y amor a mi hermana, Rosaliny Sairenys Mendoza Tovar, quien siempre ha confiado en mí y ha brindado palabras oportunas de ánimo y fortaleza en cada etapa de mi vida, basándose en las sabias enseñanzas de la biblia.

También quiero expresar mi infinita gratitud a mis mentores, a quienes considero mis segundos padres, los esposos Ramal. Gracias por su constante apoyo y por la confianza que han depositado en mí.

También, quiero agradecer a todos mis alumnos y colegas egresados de la Universidad de Montemorelos, quienes han contribuido en hacer realidad mi sueño profesional. Sin su apoyo y colaboración, no habría llegado hasta aquí.

A todos ustedes, mi familia, mentores, alumnos y colegas, les estoy eternamente agradecida por ser parte de mi vida y por su inmenso apoyo en mi camino.

Agradecimientos

A Dios, sea la Honra y Gloria por siempre, quien permitió todos los escenarios de aprendizaje para iniciar y terminar con este proyecto profesional.

A las Dras. Irene Mercedes Zapata Silva y Magda Núñez Vargas, por la orientación y apoyo.

A las Dras. Ángela Paredes Aguirre de Beltrán y María Teresa Cabanillas, las autoridades de la Unidad de Posgrado de la Universidad Peruana Unión, por el continuo seguimiento de avance en el proyecto, además por su ejemplo de empatía, cariño, preocupación y continuos mensajes de ánimos.

A la Dra. Edelweiss Rocco Ramal y su amado esposo Pr. Héctor Ramal (Inmenonias), fueron quienes pusieron el primer gesto de fe y confianza para lograr esta meta profesional.

A la Dra. Yolanda Rodríguez Núñez, por su tiempo, dedicación, sus asesorías tan profesionales siempre con el sentido humanista y el pensamiento amplio para enriquecer siempre mi deseo de continuar.

A la Administración de la Universidad de Montemorelos, por el apoyo y la confianza de apoyarme, siendo la primera egresada de enfermería de la universidad logrando obtener el grado de doctorado en ciencias de enfermería.

A todos los que participaron incondicionalmente, para la contribución de este estudio.

A mis colegas, quienes me apoyaron durante el periodo de estudios y al terminar.

A todos los compañeros doctorandos, me enseñaron sus experiencias, conocimientos y lo más lindo el don de la amistad. Todo lo que empieza, se termina y en la tierra tiene su final, pero la amistad si es sincera llega hasta la eternidad.

Tabla de contenido

| | |
|---|------|
| Dedicatoria | iv |
| Agradecimientos | v |
| Tabla de contenido | vi |
| Índice de tablas | viii |
| Resumen | ix |
| Abstract | 11 |
| Capítulo I | 13 |
| Introducción | 13 |
| Realidad problemática..... | 13 |
| Enunciado del problema | 23 |
| Preguntas Norteadoras | 23 |
| Objetivos | 23 |
| Justificación..... | 24 |
| Capítulo II | 27 |
| Marco teórico..... | 27 |
| Antecedentes | 27 |
| Antecedentes internacionales | 27 |
| Antecedentes nacionales | 40 |
| Bases teóricas..... | 41 |
| Referente contextual | 41 |
| Referente epistemológico | 50 |
| Referente conceptual | 56 |
| Capítulo III | 76 |
| Materiales y métodos | 76 |
| Tipo de estudio..... | 76 |
| Diseño | 77 |
| Escenario de estudio..... | 79 |
| Caracterización de los sujetos de estudio | 80 |
| Criterios de inclusión egresados | 83 |
| Criterios de inclusión actores sociales | 83 |

| | |
|---|-----|
| Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 83 |
| Técnica | 83 |
| Instrumento de recolección de datos | 84 |
| Análisis e interpretación de los datos | 84 |
| Consideraciones éticas y criterios de rigor científico..... | 85 |
| Capítulo IV..... | 87 |
| Resultados..... | 87 |
| Capítulo V..... | 88 |
| Discusión..... | 88 |
| Categoría 1. Percepción de los actores sociales involucrados en la enseñanza-APS | 88 |
| Categoría 2. Percepción de la enseñanza de la APS de los egresados. | 102 |
| Capítulo VI..... | 114 |
| Conclusiones y recomendaciones..... | 114 |
| Conclusiones..... | 123 |
| Recomendaciones..... | 128 |
| Referencias | 131 |

Índice de tablas

| | | |
|----------|---|----|
| Tabla 1. | Características de los actores sociales | 80 |
| Tabla 2 | Descripción sociodemográfica y académica de los Egresados de enfermería involucrados en la investigación | 81 |

Resumen

La salud es un derecho indispensable para disfrutar plenamente de una vida plena. Gozar de este beneficio se ha convertido en un lujo dada la mayor orientación en el campo formativo de enfermería a predominio de las entidades de mayor complejidad. El objetivo del estudio fue analizar las interfaces entre la universidad-comunidad en la formación profesional de enfermería en la atención primaria de salud en la Escuela de Enfermería Marguerite Peugh. El enfoque seguido fue cualitativo, con diseño descriptivo y dialéctico. Participaron 07 actores sociales y 13 egresados, seleccionados mediante muestreo por conveniencia y saturación de datos, a quienes se les aplicó una guía de entrevista semiestructurada a profundidad, con análisis de contenido temático. Los hallazgos obtenidos en el estudio pusieron de manifiesto dos categorías: percepción de los actores sociales, y percepción de los egresados en la formación profesional de enfermería en la APS y las interfaces entre ambos grupos como producto de las relaciones de las percepciones. El estudio evidencio que la percepción de los egresados y los actores sociales es fundamental en el proceso enseñanza aprendizaje porque constituyen referentes sociales, para evaluar la formación con base en APS; asimismo, el compromiso de la universidad y la comunidad para formar profesionales acordes con las necesidades de salud propia, porque al enseñar cómo brindar cuidados con enfoque en la APS al estudiante hace que este se sensibilice e identifique con ella, promoviendo el desarrollo de su integridad, singularidad y dignidad. Por lo que, fortalecer la formación en APS con cuidado humanizado, cristocéntrico, pensamiento crítico, ambientalista, enfoque en el cuidado de sí, contribuye a los profesionales a que su comunidad se desarrolle y crezca, haciéndolos más humanos y empáticos con la comunidad.

Palabras clave: Interfaz, Universidad, Comunidad, formación profesional,
Atención Primaria de Salud

Abstract

Health is an indispensable right for fully enjoying a healthy life. Enjoying this benefit has become a luxury given the greater focus in the nursing education field on highly complex entities. The study aimed to analyze the interfaces between the University-Community in professional nursing education in primary health care at the Marguerite Peugh School of Nursing. The approach was qualitative, with a descriptive and dialectical design. Seven social actors and 13 graduates participated, selected through convenience sampling and data saturation. An in-depth semi-structured interview guide was applied to them, with thematic content analysis. The findings of the study revealed two categories: the perception of social actors and the perception of graduates in professional nursing education in PHC and the interfaces between both groups as a product of the relationships of perceptions. The study evidenced that the perception of graduates and social actors is fundamental in the teaching-learning process because they constitute social references to evaluate education based on PHC. Additionally, it shows the commitment of the university and the community to train professionals according to their health needs. Teaching students how to provide care with a focus on PHC makes them sensitive and identifies with it, promoting the development of their integrity, uniqueness, and dignity. Therefore, strengthening PHC education with humanized, Christ-centered care, critical thinking, environmentalist perspective, and self-care focus helps professionals contribute to the development and growth of their community, making them more humane and empathetic.

Keywords: Interface, University, Community, Professional Education, Primary Health Care.

Capítulo I

Introducción

Realidad problemática

La salud desempeña un papel crucial en nuestra sociedad, especialmente en un contexto de transformaciones tecnológicas y globalización. Aspectos demográficos, políticos, sociales y económicos se entrelazan en la complejidad de la salud, donde las demandas de prevención, promoción y recuperación se han incrementado. Sin embargo, muchos países enfrentan desafíos para ser atendidos con equidad y encontrar capacidad de respuesta en la prestación básica de salud. Ante esta situación, se ha reconocido la necesidad de reformas basadas en los derechos de los individuos y de una mayor conciencia sobre la centralidad de la persona en los esfuerzos para satisfacer las necesidades de salud. Estos valores fundamentales son la base de la Atención Primaria de Salud (APS) (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2007).

Sin embargo, es crucial tener en cuenta que, si bien en muchos países se han logrado mejoras en diversos aspectos relacionados con la salud, también es evidente la persistente desigualdad en naciones de Asia, África, región centro y Latinoamérica. En estas regiones, los factores sociales como la inestabilidad económica, la falta de acceso a la educación, la inequidad en las remuneraciones laborales y la adopción de estilos de vida poco saludables, se suman a los desafíos derivados del cambio climático y los cambios demográficos, exacerbando el impacto en la pérdida de bienestar en múltiples dimensiones.

Además, la deficiente gestión por parte de quienes lideran el sistema de salud contribuye a esta problemática. En muchos casos, no se evoluciona hacia una mayor accesibilidad, equidad y enfoque en la promoción y prevención. En cambio, se mantiene un enfoque centrado en el control y tratamiento de enfermedades desde una perspectiva inmediatista y fragmentada (Lazo-Gonzales et al., 2016).

En consecuencia, el sistema de cuidado médico se esfuerza por abordar con pertinencia y calidad las amplias necesidades de las personas en términos de mantenimiento, restauración y proceso de recuperación de la salud. Al reconocer a la persona como el eje central de la atención, se promueve un enfoque integral, continuo y humano. Esto implica una mayor integración entre los niveles de atención comunitaria y los servicios hospitalarios, para asegurar una atención más completa y eficiente (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2000).

A lo largo de la historia, se ha repetido esta dinámica, lo cual exige que el equipo interprofesional, técnico y administrativo que conforma el sector de la salud se forme y prepare de manera sólida. Esto implica, construir un compromiso claro que permita una participación en la reforma, asegurando la cobertura universal de atención a las necesidades individuales y colectivas. Asimismo, implica fortalecer el liderazgo capaz de transformar las condiciones sanitarias existentes, ampliando la presencia y contribución ciudadana en aras de contar con normas explícitas para proteger a los grupos comunitarios.

En esta perspectiva, brindar una atención esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundamentadas y socialmente aceptables

requiere de procesos formativos sólidos enmarcados en una filosofía humanista y la integración de competencias a desarrollar (Irigoín y Vargas, 2002).

Para Bonal et al. (2009), mencionan que para proporcionar la auténtica práctica de la APS, también conocido como los cuidados médicos básicos y preventivos en beneficio de las grandes poblaciones, es necesario contar con una formación basada en los principios de este modelo. Esta formación debe ser centrada en la persona, integral y continua, con un alto nivel de coordinación y liderazgo. De esta manera, se logrará una integración efectiva a nivel interdisciplinario e intersectorial, lo que permitirá abordar y transformar los determinantes sociales propios de cada contexto, aun cuando se presenten conflictos.

Desde esta perspectiva, es deseable que la formación profesional en enfermería incorpore el modelo de integración entre la docencia y la asistencia en espacios claramente definidos, identificando las áreas prioritarias de interacción. Estas áreas pueden incluir la salud familiar, el bienestar psicosocial, la protección específica a través de la inmunización, mejoras ambientales y impulso decisivo para cuidar de sí mismo, entre otros aspectos.

El propósito de este estudio es explorar la interfaz entre la universidad y la comunidad en la formación profesional de enfermería, específicamente en la enseñanza de la Atención Primaria de Salud (APS), en la escuela de enfermería Marguerite Peugh de Montemorelos, Nuevo León, México, desde la percepción de los actores sociales integrantes de la comunidad y los egresados por parte de la universidad.

La formación profesional de enfermería, con un enfoque en la calidad del autocuidado y su promoción, son relevantes para la calidad de vida de personas, familias y comunidades en orden a incrementar la salud. Desarrollar competencias que permitan abordar las interfaces entre la universidad y la comunidad brinda a los estudiantes de enfermería autonomía profesional desde el inicio de su formación.

Según Zanchetta et al. (2019), fomentar la salud y prevenir enfermedades se lleva a cabo en un entorno en el cual los estudiantes de enfermería puedan participar en las actividades cotidianas de las personas a nivel familiar y comunitario. Desde este espacio, pueden valorar, realizar juicios críticos, planificar, ejecutar y evaluar las medidas de enseñanza y promoción del autocuidado.

Sin embargo, en la realidad actual, esta estrategia de aprendizaje no se valora lo suficiente en la formación profesional de enfermería. El enfoque sigue estando fragmentado y con una visión predominantemente clínica y hospitalaria. Además, en algunas instituciones, se menciona la importancia de la APS en los contenidos teóricos, pero no se lleva a la práctica de manera efectiva.

En México, la estructura académica de la formación profesional de enfermería se caracteriza por tener un enfoque técnico y profesional, siendo predominante el nivel técnico. Esto plantea la necesidad de una reflexión por parte de los líderes de educación y salud sobre la importancia de analizar qué tipo de recurso humano se requiere en el país para lograr la Cobertura Universal de Salud (Morán, 2014).

En el país, aún persiste la preparación de enfermería con un nivel técnico, lo cual ha impactado la educación de los enfermeros en su formación, dado que él es el grado que prevalece políticamente en las leyes de contratación del personal de

enfermería. Por otro lado, la propuesta de que la educación de nivel medio superior será obligatoria, siento este un avance, la implementación de planes de estudio con énfasis en APS será un proceso lento, ya que la licenciatura aún no se encuentra dentro del escalafón en el ámbito profesional (Lobo, 2014).

Por lo tanto, la preparación de los estudiantes de enfermería para desempeñarse en el campo de la Atención Primaria de Salud (APS) es insuficiente, dado que los planes de estudio continúan enfocados en la atención de casos agudos, siguiendo el paradigma del modelo biomédico (Calma et al., 2019).

Además, es importante mencionar que los estudiantes tienen percepciones negativas en cuanto a las funciones de enfermería en la APS, a excepción de aquellos que se gradúan a una edad más avanzada y muestran mayor afinidad por el trabajo en este ámbito. Esto se debe a la flexibilidad laboral que la APS ofrece (Bloomfield et al., 2017).

Es necesario innovar propuestas que transparenten de modo convincente la variedad de funciones que desempeña la enfermera en atención básica de salud; entre los estudiantes de pregrado. Esto implica brindarles habilidades, conocimientos y actitudes relacionadas con la APS, no solo a través del contenido y la estructura del plan de estudios, sino también a través de prácticas que fomenten en los estudiantes el deseo y la confianza de buscar empleo en el ámbito de la APS una vez que se gradúen (Calma et al., 2019).

Por otro lado, la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (Sanhueza, 2020) destaca tres aspectos críticos en respuesta a los desafíos que enfrenta la profesión de enfermería en el mundo globalizado y las

competencias de salud global. Uno de estos aspectos se refiere a la transformación de los programas de estudios de licenciatura en enfermería, con el objetivo de incluir una mayor cantidad de horas de experiencia clínica en servicios de atención primaria, mientras se reducen las horas de formación clínica en entornos hospitalarios (Sanhueza, 2020). Estas recomendaciones también se alinean con los compromisos establecidos en la Declaración de Alma-Ata (1978) y la Declaración de Ottawa (1986).

Con relación a esta recomendación, es importante destacar que la orden de prestación de servicios enfatiza la necesidad de ampliar el rol y las áreas de desempeño profesional de enfermería, especialmente en el primer nivel de atención, con el objetivo de fortalecer la Atención Primaria de Salud (OPS, 2008).

Sin embargo, en la actualidad, los planes de estudios de enfermería en Latinoamérica suelen poner un mayor énfasis en las teorías centradas en la atención primaria de salud, lo que genera una dicotomía entre lo teórico y lo práctico (OPS, 2007). Además, la formación en enfermería se ve limitada en términos de la cantidad de horas destinadas a la docencia práctica y de laboratorio, representando solo un 20% del total. Esto lleva a una insatisfacción al ingresar al mercado laboral, ya que los estudiantes perciben una brecha entre lo que aprendieron en la escuela y lo que encuentran en sus lugares de trabajo (Souto et al., 2003).

A pesar de que el modelo centrado en la práctica hospitalaria ha influido en la concepción de la educación y preparación de los profesionales de enfermería, ha habido una transformación del pensamiento influenciada por el movimiento global,

especialmente a partir de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud en 1978 (De Farias y Souza, 2016).

Por consiguiente, es necesario responder de manera equitativa en cuanto a la teoría y la práctica, brindando a los estudiantes la oportunidad de tener la población local en su conjunto en el escenario de aprendizaje. La atención básica de salud, debe ser considerada como un pilar en la transformación y mejora de las condiciones que favorecen el bienestar de manera igualitaria. Al logro de esta meta coadyuva la capacitación de los profesionales de enfermería para movilizar recursos y líderes potenciales que permitan salir del sistema centrado en aspectos recuperativos y muy fragmentado. El rol de enfermería, a la vista de la próxima Agenda de Salud 2030 implica redefinir el proceso educativo de los trabajadores de salud con un enfoque en la educación basada en la comunidad, incorporando materias relacionadas con la salud pública, la atención familiar y comunitaria, y con un claro énfasis en la atención primaria de salud. Los egresados deben desarrollar competencias básicas, específicas y sociales sólidas, con un pensamiento interdisciplinario y un comportamiento ético (OPS, 2008).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) asume el compromiso de establecer nuevas directrices para las políticas futuras en la formación de enfermería, que direccionan los programas de formación en enfermería, impulsando creatividad y compromiso en el abordaje oportuno de demandas sanitarias individuales y colectivas frecuentes, que ameritan incrementar la capacidad para cuidar la propia salud. El liderazgo y gobernanza en enfermería son eslabones para el empoderamiento del sujeto de cuidado en enfermería

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2019), ha brindado su respaldo a la educación a través de propuestas destinadas a promover medidas que conduzcan a una educación de alta calidad, la cual debe ser participativa, enfocada en la resolución de problemas y constructiva. Esto, a su vez, requiere una revisión del proceso de enseñanza. En este contexto, la incorporación de estrategias innovadoras, que añadan valor al crecimiento personal de futuros profesionales de enfermería, les permite adquirir una mayor autonomía en sus actividades formativas relacionadas con la promoción de la salud y la preparación para enfrentar situaciones imprevistas.

La realidad descrita, impulsa el reconocimiento de que la atención básica de salud camina de manera integrada: gestión, liderazgo comunitario, planes formativos de enfermería. Este comportamiento abrirá la puerta para realizar reformas o cambios en los planes de formación en APS. En este contexto, se realizó una búsqueda documental que evidenciará la evaluación de los conceptos de APS en las escuelas de enfermería en México. Sin embargo, aún falta profundizar en el proceso de la formación profesional y las interfaces atención básica de salud-Academia se dará paso al desarrollo de atributos que promuevan la innovación de los modos de aprender en favor de quienes anhelan mejores niveles de vida y bienestar.

La motivación para llevar a cabo esta investigación surge de la experiencia laboral de 12 años en el área clínica asistencial, incluyendo 3 años en el ámbito clínico-hospitalario y 9 años en la docencia universitaria. Durante este tiempo, se evidenció insuficiente énfasis para la formación de enfermeras en APS, además de ausencia de iniciativas planificadas para la salud colectiva y protección de la salud,

que constituyen oportunidades perdidas para la adquisición de habilidades para un desempeño competente y en respuesta a los problemas relevantes de la comunidad, situación relacionada con la ausencia de recursos, infraestructuras inadecuadas y escaso personal con las competencias requeridas para enfrentar desafíos, especialmente en áreas rurales con estudiantes de formación profesional.

En el desempeño como docente tuve la participación en el servicio comunitario, un programa de la universidad multidisciplinario, que aborda actividades generales para atender diversas necesidades sociales en la comunidad, con buenas intenciones sociales, pero con poca interacción individualizada con los individuos y las familias en temas de salud, no se enfocaban de manera específica en la atención primaria de salud, tales como la enseñanza del autocuidado, promoción y protección ante enfermedades. Por otro lado, al evaluar a los estudiantes cuando finalizan las prácticas del programa, manifiestan su descontento y escasa participación en la comunidad, con experiencias que reflejan vacíos importantes y expectativas no cubiertas. Otro aspecto percibido es que el plan de estudio había reducido las horas dedicadas a la enseñanza teórica y práctica de la enfermería comunitaria. Además, las actividades no estaban claramente definidas, lo cual representa una oportunidad para abordar las necesidades de la preparación académica y capacitación de enfermería y reforzar la filosofía de la universidad, optimizando la oferta educativa y su responsabilidad social.

En consideración del análisis antes mencionado, surge la motivación de la investigadora realizar la presente investigación, planteándose la siguiente

interrogante: ¿Cuáles son las Interfaces Universidad – Comunidad en la formación profesional de enfermería en la enseñanza de la atención primaria de salud?

Es relevante reconocer la participación de los actores sociales y egresados, al identificar las interfaces, las cuales impactaran significativamente en los planes de estudios atendiendo las respuestas de las necesidades socioculturales, políticas y de salud para la comunidad y desarrollando una formación profesional de enfermería que atenderá de manera intencionada a la promoción de la salud y prevención de enfermedades, responsabilizando a la comunidad en su autocuidado. Esta colaboración podría potencialmente generar cambios beneficiosos en la formación de los estudiantes, con un énfasis específico en la atención primaria de salud. Reconocer que una formación enfocada en la atención primaria es una oportunidad para mejorar la salud de la población. Además, esta perspectiva sería una respuesta directa a las necesidades de salud actual, permitiendo la autonomía y el liderazgo en el desempeño profesional del enfermero o enfermera de manera innovadora. Este enfoque autónomo e innovador tendría un impacto positivo en la formación profesional de enfermería y en la atención en el individuo, la familia y la comunidad.

Con el fin de obtener las respuestas que facilitarán la construcción del conocimiento buscado, se formuló el objeto de estudio: Interfaces Universidad-Comunidad en la formación profesional de enfermería en la enseñanza de la atención primaria de salud.

Enunciado del problema

¿Cuáles son las Interfaces Universidad-Comunidad en la formación profesional de enfermería en la enseñanza de la atención primaria de salud?

Preguntas Norteadoras

Las preguntas que dirigirán el presente estudio serán las siguientes:

- ¿Cómo perciben los actores sociales involucrados en la formación profesional de Enfermería, la enseñanza de la Atención Primaria de Salud?
- ¿Cómo perciben los egresados de la Escuela Marguerite Peugh durante su formación profesional, la enseñanza de la Atención Primaria de Salud?
- ¿Cuáles son las interfaces universidad-comunidad según la percepción de los actores sociales y los egresados, en la enseñanza de la Atención Primaria de Salud?
- ¿Qué innovaciones sugieren los hallazgos encontrados para la enseñanza de la Atención Primaria de la Salud en la Escuela Marguerite Peugh?

Objetivos

- Analizar la percepción de los actores sociales involucrados en la formación profesional de Enfermería, en la enseñanza de la Atención Primaria de Salud en la escuela Marguerite Peugh.
- Develar la percepción de los egresados de la escuela Marguerite Peugh durante su formación profesional, en la enseñanza de la Atención Primaria de Salud en la escuela Marguerite Peugh.

- Analizar las Interfaces Universidad-Comunidad según la percepción de los actores sociales y los egresados en la enseñanza de la Atención Primaria de Salud en la escuela Marguerite Peugh.
- Proponer las innovaciones sugeridas en los hallazgos encontrados para la enseñanza de la Atención Primaria de Salud en la escuela Marguerite Peugh.

Justificación

El presente estudio aportará llenando el vacío de conocimiento de la Interfaz Universidad-Comunidad en la formación profesional de Enfermería. Por otro lado, contribuirá en la elaboración de los planes de estudios que permitan al profesional tener un perfil con énfasis en la prevención de enfermedad y promoción de la salud, proporcionando de esta forma autonomía y liderazgo en la profesión.

Desde 1978 la OMS ha promovido la Atención Primaria de salud, con el objetivo de lograr la “Salud para todos en el año 2000”. Sin embargo, quedó evidente que no se ha logrado, debido a la desorganización, pocas políticas remuneradas, costos elevados, desigualdad en los servicios, principalmente, escasez de recursos humanos capacitados y dedicados a la atención primaria de salud.

Con las nuevas directrices descritas por la OMS sobre el futuro de la profesión, donde considera importante invertir en el personal de enfermería, que no solo va a responder a las metas planeadas a nivel mundial con relación a la salud, sino que aportará a las varias metas principalmente la de educación, y mejorar los recursos económicos, sin dejar de mencionar que dará respuesta a la escasez mundial de profesionales de enfermería (OMS, 2020).

Por otro lado, la promoción de la salud se constituye en un componente esencial que mejorará la vida de la sociedad, dado que a partir de este soporte el individuo recibe las herramientas imprescindibles para su bienestar, es por ello que el profesional de salud debe disponer de los conocimientos esenciales en todos los niveles de atención y la oportunidad de aplicarlos durante su formación dentro de la población; para lograrlo se requiere que las universidades opten por cambiar los planes de estudios que actualmente carecen de la práctica de la APS. En ese sentido, es imperativo suprimir esas conductas poco saludables presentes dentro de la población, a pesar de que antes de los avances tecnológicos era muy utilizada esta estrategia para mejorar y equilibrar la salud de una persona, ahora no se practica en la mayoría de los individuos de una forma completa, debido a las diferencias e inequidades que se vive en los diferentes países de Latinoamérica. La promoción de salud en estos países continúa siendo un reto para los años venideros (Coronel y Marzo, 2017). Por lo tanto, el presente trabajo de investigación contribuirá a mejorar el plan de estudio del profesional de enfermería en América latina, adaptándolo a la realidad moderna y a la creciente necesidad en el área de la salud de este territorio, incorporando definitivamente la APS en todos los diseños curriculares de los centros de educación superior, así como también conseguir estandarizar un modelo de estudio enfocado el cuidado del individuo, familia, comunidad y de esta manera mejorar el estado de salud de la población desde el primer nivel de atención, considerando que la pandemia colapsó hospitales de I y II nivel de atención, debido al sistema de salud insuficiente.

Asimismo, la percepción de los egresados de enfermería en cuanto a su participación en el primer nivel de atención contribuirá igualmente para mejorar el perfil del egresado; garantizando cuidados y atención de enfermería con un enfoque en la promoción de la salud, prevención de enfermedades con escenarios saludable, así como proponer políticas y estrategias innovadoras en la formación de enfermería en Atención Primaria de la Salud.

Capítulo II

Marco teórico

Antecedentes

Antecedentes internacionales

Durante la revisión bibliográfica a nivel nacional e internacional, se observa una escasez de estudios de investigación centrados en el objeto de estudio, especialmente a nivel nacional. No obstante, se identificaron algunas investigaciones relevantes relacionadas con este tema. A continuación, se presentan los siguientes estudios encontrados:

Calma et al. (2019) realizaron un estudio sobre el impacto del plan de estudios en las actitudes, las percepciones y la preparación de los estudiantes de enfermería para trabajar en la atención primaria de salud: una revisión integradora con el objetivo, de hacer una exploración que les sintetizara la evidencia sobre el impacto del plan de estudios de pregrado en las actitudes, percepciones y preparación de los estudiantes de enfermería para trabajar en la APS. El estudio que realizaron fue una revisión sistemática, búsquedas en Scopus, Science Direct, CINAHL y MEDLINE para los estudios relevantes publicados entre 2008 y 2018. Se identificaron 491 estudios a partir de análisis que se realizaron, se sometieron a revisión de texto completo 39 artículos. Surgieron tres temas: impacto del currículo; conocimientos y disposiciones hacia la atención básica de salud; y la intención de los estudiantes de trabajar en este campo; apreciando que el proceso formativo del futuro enfermero no cumple las directrices establecidas al enfocarse primordialmente en el aprendizaje de

cuidados en la fase aguda de las entidades nosológicas. Los autores concluyen que es necesario el uso de métodos que permitan a los estudiantes de pregrado, una enseñanza coherente con las necesidades sociales, facilitándoles el aprendizaje de experiencias pertinentes al desarrollo de habilidades para el trabajo y su inserción posterior en el mercado laboral.

Bloomfield et al. (2017) realizaron un estudio: "Factores asociados con el deseo de los estudiantes de enfermería de último año de trabajar en el entorno de atención primaria de la salud: hallazgos de una encuesta transversal nacional" Esta investigación se realizó en el territorio Australiano y tuvo como finalidad identificar los factores asociados con el deseo de los estudiantes de enfermería de último año que tuvo prácticas en las áreas de salud primaria, considerando los factores demográficos, las expectativas de las condiciones laborales futuras y el contenido del trabajo. También exploró las expectativas de los programas de transición de graduados basados en la atención básica sanitaria. Utilizaron el método cualitativo mediante encuestas transversales en línea. Los datos se recolectaron de 14 universidades australianas de todos los estados/territorios, tanto rurales como urbanos, participaron 530 enfermería de último año de estudios, con el método de regresión logística binaria que identifica los factores que contribuyen al deseo de trabajar en la APS. Los resultados que obtuvieron: La inclinación de los futuros enfermeros hacia la atención básica de salud está relacionada con una mayor edad, un mayor valor percibido de las condiciones de empleo, incluida la flexibilidad, y una menor importancia percibida. Los autores concluyeron que se necesitan esfuerzos de colaboración de enfermeras de atención primaria de salud, profesionales de la salud,

académicos y legisladores para atraer nuevas enfermeras graduadas a la atención primaria de salud.

Wojnar y Whelan (2016) realizaron un estudio con el título: Preparando estudiantes para roles de APS en la licenciatura de enfermería y enfermería profesional. Los objetivos consistieron en explorar la manera en que la educación en enfermería incorpora la atención primaria en el currículo académico, examinar los planes de estudios los cambios que mejoran el contenido y la clínica de la atención primaria y las oportunidades en pre licencia y enfermeras registradas, describir desafíos para incluir o expandir el contenido de atención primaria y las oportunidades clínicas en los programas académicos de educación de enfermería en línea y por ultimo ofrecer sugerencias para las necesidades de educación continua de las enfermeras registradas para ejercer las funciones de mejoras en la atención primaria En relación con la metodología fue un estudio de análisis de contenido para utilizado para analizar datos de encuestas que se les realizaron a 1,409 escuelas/universidades de todos los Estados Unidos. Aproximadamente 529 encuestas fueron contestadas siendo una tasa de respuesta en general del 37.5%. En los resultados se obtuvo que, aunque la mayoría de los encuestados han implementado algunos contenidos sobre la atención primaria, algunos lo encontraron desafiante y otros se han negado a incorporar tal contenido. Concluyeron que los líderes y profesores de enfermería en la academia deben colaborar con socios para diseñar y expandir experiencias de aprendizaje didáctico y clínico que enfatice el contenido vinculado a la atención primaria de salud en la educación previa a obtener la licencia para el registro y de las enfermeras registradas.

Ashley et al. (2017) realizaron un estudio con el título: Explorando por qué las enfermeras pasan de la atención aguda al empleo de atención primaria de salud. Con el objetivo de explorar por qué las enfermeras registradas australianas hacen la transición del empleo en atención aguda a los entornos de APS. En cuanto a la metodología adoptaron un diseño secuencial explicativo mixtos, aplicaron una encuesta nacional y entrevistas semiestructuradas con un subgrupo de los encuestados para profundizar en los resultados cuantitativos. Los encuestados fueron enfermeros registrados con experiencia laboral en el entorno de atención médica hospitalaria y realizaron una transición en la APS en los últimos cinco años. En los resultados, encontraron 12 factores relacionados con su decisión de transición del área clínica al área de APS, se prioriza tres factores: equilibrar la vida y las responsabilidades, mejorar las horas de trabajo que adaptaran a estilos de vidas y las responsabilidades y por último la oportunidad de aumentar la satisfacción laboral, la recolección se realizó en respuestas abiertas, algunos respondieron; “disfrute de mi trabajo en un hospital privado, pero el trabajo de APS encaja mejor con la familia. Odiaba trabajar por turnos” “Mi función actual es mucho más satisfactoria, gratificante y mucho menos estresante que mi papel en la atención aguda. El equilibrio trabajo/vida también es mucho mejor ahora y mi lugar de trabajo es muy flexible y solidario”. Otros describieron la autonomía de la APS en la profesión: “La diversidad del rol de la APS, la autonomía. Nunca miré atrás”; “Mucha mayor responsabilidad y autonomía en la APS que en el ambiente hospitalario”. Ellos concluyeron que sus hallazgos encontrados ayudarán en la planificación de la fuerza laboral y el desarrollo de la contratación y retención estratégica, proporcionando evidencia sobre lo que

atrae a las enfermeras registradas, además lo importante que será para las políticas de formación de enfermería para el diseño y ejecución de programas enfocados en modelos de APS de cuidado.

Byfield et al. (2019) realizaron un estudio titulado: Una revisión integradora de la literatura de estudiantes de enfermería de preinscripción actitudes y percepciones hacia la atención primaria de la salud. El propósito fue analizar el conocimiento, disposición, percepciones y vivencias durante sus rotaciones clínicas en el ámbito de la atención básica de salud. Realizaron la búsqueda informativa en bases de datos electrónicos, En los hallazgos en el análisis identificaron dos temas interrelacionados; El primer tema de la experiencia clínica de atención básica de salud comprende tres subtemas; la ubicación, el contexto de la atención y el apoyo en la ubicación; analiza la comprensión de los estudiantes sobre la práctica y el aprendizaje esperado. El segundo se refiere a las actitudes hacia las prestaciones primarias y los presentan en tres subtemas, incluido el enfoque en cuidado, utilidad de la ubicación y autonomía en la práctica. Este tema destaca las variadas perspectivas y las actitudes que los estudiantes de enfermería que desean estudiar enfatizando estrategias para lograr cambios de comportamiento a favor del bienestar de las personas y sus experiencias de colocación clínica. Concluyeron que los estudiantes de enfermería tienen actitudes tanto positivas como negativas hacia enfermería sanitaria. A pesar de esto, la ubicación clínica dentro de los cuidados primarios de salud generalmente es bien recibida por la estudiante de enfermería. Para apoyar a los estudiantes de enfermería en su aprendizaje dentro de la atención primaria de la salud, es fundamental ofrecer

tanto contenido teórico como experiencias clínicas que aborden preconceptos y actitudes hacia el entorno de APS.

Watson et al. (2020) realizaron una investigación colaborativa con el título: Enfermería con cuidados domiciliarios: creación conjunta de contenido curricular con estudiantes de enfermería. El objetivo de estudio fue innovar el contenido curricular del profesional de enfermería domiciliaria, fue una investigación colaborativa con enfoque cualitativo, los datos se obtuvieron a través de grupos focales y entrevistas con estudiantes de pregrado. Los resultados revelaron actitudes predominantemente negativas hacia la enfermería domiciliaria, la Docencia y las prácticas parecían restar importancia a este ambiente, el cuidado en los hogares era insignificante en comparación a otros entornos, a causa de este patrón ortodoxo de aprendizaje, la mayoría de los estudiantes inicialmente se mostraron escépticos en la participación de la enfermería domiciliaria como una elección de carrera, ya que vislumbran la práctica de enfermería comunitaria como un lugar donde “se pierde habilidades clínicas” y al mismo tiempo es un entorno donde hay “muchoa responsabilidad”, no obstante conforme fue avanzando la entrevista se transformó radicalmente ese pensamiento, por lo que la consideraron como una opción potencialmente gratificante dentro de la profesión de enfermería. Como resultado del cambio de actitud, los estudiantes plantearon sugerencias para desarrollar un mejor contenido curricular y un aprendizaje con más oportunidades positivas hacia la atención domiciliaria. Por otro lado, realizaron un marco que abre mayor espacio para el aprendizaje mutuo, entre estudiantes y docentes en relación a los desafíos y oportunidades, a fin de facultar a las enfermeras para satisfacer las necesidades de una población longeva.

Cabe resaltar que los estudiantes de enfermería están abiertos a aprender sobre la enfermería domiciliaria como parte de su educación y con deseos de tener una experiencia más positiva, en el ambiente comunitario.

Murray-Parahi et al. (2019) realizaron la investigación: Contenido de atención primaria de la salud en los planes de estudios universitarios de enfermería de Australia. Tuvo como objetivo revisar, medir y describir sistemáticamente el contenido de la APS en la experiencia educativa enfermera en las escuelas australianas, la metodología utilizada fue cualitativa, a partir del análisis del contenido curricular en materia de atención básica de salud y una matriz terminológica que fue recuperada de los sitios web de las universidades australianas, las cuales en un estudio transversal realizado en febrero del año 2017, develaron que existen instituciones de formación universitarias que ofrecen títulos de licenciatura (antes de la inscripción), conviene enfatizar que los documentos curriculares de las universidades se obtuvieron por sitios web. Pese a que las universidades presentes en este estudio aluden a las directrices de la APS como valores fundamentales que sustenta el plan de estudio de pregrado, solo el 12% (<2%) de los 694 títulos de materias tenían "Cuidado en Atención Primaria" y estos se ofrecieron principalmente en 1º y 3º año, finalmente el estudio confirmó la ambigüedad en la interpretación y nomenclatura de la APS, del mismo modo enfatizo que las oportunidades para la preparación de enfermería de la comunidad, son limitadas para los estudiantes. El prospecto del pregrado en enfermería es que las enfermeras que buscan carreras en APS podrían verse disuadidas por la falta de contenido manifiesto en APS en el dominio público que puede o no representar con precisión contenido actualizado de

la APS. Aún existe el predominio de la atención episódica aguda tanto en el currículo como en las experiencias clínicas, disminuyendo significativamente la importancia de la APS. El estudio ofreció algunas orientaciones a los proveedores educativos y las leyes que desean atraer y preparar enfermeras en las próximas generaciones para funciones en la atención primaria de salud.

Zanchetta et al. (2019) realizaron un estudio sobre promoción de la salud en profesionales técnicos de enfermería con la finalidad de analizar la capacitación práctica de los auxiliares de enfermería en entornos comunitarios. Se llevó a cabo una investigación exploratoria utilizando un enfoque cualitativo, mediante entrevistas semiestructuradas profesores y profesionales de establecimientos de salud para recopilar datos, fueron en total 25 participantes. Consideraron tres categorías: conceptos y la experiencia en el énfasis comunitario, prácticas de enfermeros en fomento de la atención básica y formación académica en el mismo énfasis de fomento de la salud. Como conclusión consideran importante desarrollar innovación en las prácticas de enfermería que orienten al desarrollo de la autonomía y que ayude a las personas desenvolverse para mejorar su condición de vida y salud.

Tatsch y Evangelista (2008) realizó una tesis con el título: "La demanda de cuidado de los niños con necesidades especiales de salud, desafíos para los cuidadores, y las interfaces de los cuidados de enfermería. Estudio el empoderamiento de cuidadores de niños con condiciones de salud especiales, y las interfaces en el cuidado de enfermería". El diseño de investigación fue cualitativo y el método creativo sensible para producir datos con 11 cuidadores. El escenario fue una entidad clínica universitaria al sur de Brasil, donde se realizó las dinámicas

Corpo Saber, Mapa Falante y Linha da Vida, aplico herramientas análisis discurso. Los hallazgos acentuaron los legados de tradición, entrega, abnegación, socialización familiar del cuidado, solidaridad femenina y obligación moral en las matrices socioculturales que sustentan el cuidado solidario. El inconsciente colectivo femenino, impregnado por el mito de la buena madre, conduce a la constitución de una red familiar femenina, aislando a las cuidadoras y reforzando el empoderamiento individual. En la red de atención institucional, dos pilares sostienen la creencia de los cuidadores: la rehabilitación funcional en fisioterapia y la curación del niño en la espiritualidad. Mientras que, en la dimensión objetiva del cuidado, estos niños mostraron debilidad clínica y vulnerabilidad social; en lo subjetivo, los cuidadores definieron la naturaleza compleja de este cuidado como sobrenatural y único. La falta de tránsito por las etapas de transitividad de la conciencia aleja a las cuidadoras del empoderamiento colectivo y apunta a la necesidad de que la enfermería y otros actores sociales emprendan acciones que favorezcan el proceso de concienciación de estas mujeres.

Pereira (2019) realizaron la investigación titulada: "Investigación cualitativa, tecnologías en la salud y su interfaz con la enfermería, el propósito fue presentar una reflexión teórica acerca de la investigación cualitativa, su relación con las tecnologías de la salud y su impacto en el ámbito de la enfermería". Método: Se llevó a cabo un estudio de naturaleza teórica y reflexiva. Resultados: La práctica de enfermería demanda un sólido conocimiento científico de los métodos de investigación, y dentro de estos métodos, la investigación cualitativa se destaca por su capacidad para capturar las experiencias humanas y desvelar los significados que las personas

revelan en situaciones específicas. Se observa un aumento en la utilización de la investigación cualitativa en enfermería en los últimos años, lo que requiere que los investigadores posean experiencia, un pensamiento crítico y reflexivo, así como rigor en sus enfoques teóricos, metodológicos y éticos, para obtener resultados confiables y precisos. Conclusión: La convergencia de las tecnologías de la salud, la investigación cualitativa y la enfermería se basa en una práctica ética, un riguroso enfoque metodológico y una perspectiva integral, que se traduce en una atención humanizada que implica la escucha activa y la comprensión de las personas en su totalidad. La incorporación de tecnologías ligeras en la investigación cualitativa en enfermería contribuirá al avance de la disciplina de Enfermería.

Silva et al. (2014) realizaron un estudio con el título: “Integralidad y sus interfaces con la producción de cuidados”. Esta revisión integrativa tuvo como objetivo examinar las percepciones de integralidad y cuidado de la salud (incluyendo el cuidado de enfermería) presentes en los artículos de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), así como, comprender la relación entre integralidad y atención primaria de salud, según lo evidenciado en los trabajos de la BVS. Materiales y Métodos: Se seleccionaron artículos que se centraban en la atención primaria de salud y que estaban publicados e indexados en la base de datos de la Biblioteca Nacional de Medicina y la Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud. En total, se identificaron 9 artículos publicados entre 2010 y 2012. El análisis de los materiales se llevó a cabo mediante el enfoque de análisis de contenido de Bardin. Resultados y Discusión: Se puso de manifiesto la importancia de que la enfermería reconozca la integralidad como una guía para sus prácticas de salud, aprovechando

el enfoque integral en la prestación de cuidados de salud. También se resaltó la necesidad de que los profesionales de enfermería identifiquen las diversas formas de llevar a cabo su trabajo en el ámbito cotidiano, garantizando una atención de alta calidad que se base en el cuidado, la corresponsabilidad, la construcción de vínculos y la colaboración intersectorial. Esto es fundamental en la búsqueda de una atención de salud continuada a lo largo del tiempo. Conclusiones: A partir de los estudios revisados, se concluye que la integralidad se percibe como un elemento fundamental para la producción del cuidado, siempre y cuando se aborden las necesidades reales de las personas en el contexto de ATS. Esto implica un cambio en las concepciones predominantes, que aún se basan en el modelo biomédico, hacia un enfoque que considere diversas dimensiones de la salud de los individuos.

Fernandes et al. (2007) Realizaron un estudio reflexivo titulado: La Interface entre la fenomenología y el cuidado de enfermería. El objetivo se enfocó en reflexionar sobre la importancia de la fenomenología en el área de la enfermería, enfocándola como posibilidad de abrir espacios para pensar el cuidado. Considerando el fundamentando en la comprensión existencial del ser humano, contemplar la dimensión humana más allá de las perspectivas técnico-científicas. Desde este enfoque los autores discutieron las tendencias de enfermería, con énfasis en el cuidado con un enfoque fenomenológico. En las consideraciones finales se encuentra que para cuidar es inseparable de la comprensión y la comprensión debe ser simétrica: oyendo al otro, oyéndonos a nosotros mismos, cuidando del otro y cuidando de nosotros mismos. El enfermero debe desarrollar habilidades para oír y responder a las expectativas de quien cuida considerando su individualidad. Por otro

lado, todas las situaciones vividas por la enfermería: interés, dedicación, compromiso, respeto al prójimo, así como, distanciamiento, competencia, acomodación son posibles de ser analizados con un enfoque fenomenológico. En este sentido la aplicación de la fenomenología dependerá de acciones conjuntas y de intereses de los profesionales volcados al desarrollo del equipo como un todo. Esa condición ya es de por sí un gran desafío, principalmente porque el cuidar está insertado en la dimensión del existir en un mundo que al mismo tiempo es complejo. En conclusión, el enfermero no es un ser acabado y tiene mucho que aprender y desarrollar en varias áreas del conocimiento. Debe ejercitar la humildad, la tolerancia, la paciencia, la solidaridad, la disponibilidad, la reciprocidad, el coraje, la confianza, la responsabilidad, la *acción-reflexión-acción* y la ciudadanía, y así transformar su práctica con conciencia.

Alves et al. (2020), realizaron un estudio de revisión titulado: Interfaces de enfermería en la atención rural: Una revisión en la atención integradora. El objetivo fue conocer los temas en evidencia en la enfermería en el territorio rural. Método: revisión integradora compuesta por seis etapas. Los datos se recolectaron de mayo a junio de 2017 en las bases de datos SciELO, CUIDEN, PubMed y ScienceDirect, con el siguiente descriptor: "Rural nursing". El análisis empleado fue el cualitativo con la elaboración de subconjuntos y temas. Dentro de los artículos encontrados de los 30 artículos analizados, el 32% abordaron la formación profesional; el 25%, acciones relacionadas con la salud colectiva; el 12%, la atención hospitalaria; el 10%, la satisfacción en el trabajo; el 7% estaban dedicados a la telesalud y el 3% de los estudios trataron dos temas: reclutamiento y permanencia de las enfermeras en el

Espacio rural, educación permanente y desempeño profesional en la central de regulación de urgencias y emergencias. En sus conclusiones para desempeñarse profesionalmente en el territorio rural, una enfermera debe hacer frente a diversas particularidades como el aislamiento, la dificultad de acceso, condiciones socioeconómicas diversas y perfiles epidemiológicos específicos, que influyen sobre la práctica profesional, factores que la convierten en un desafío.

Vendruscolo et al. (2020) realizaron un estudio titulado: Las mejores prácticas en enfermería y su interfaz con el núcleo extendido de la familia y la atención primaria, tuvo como objetivo: conocer y reflexionar sobre las mejores prácticas en enfermería y su interfaz con el Núcleo Extendido de Salud de la Familia y Atención Primaria. El método: investigación participativa basada en el marco metodológico de Paulo Freire y desarrollada a partir de las etapas de investigación temática, codificación, decodificación y develación crítica. La información fue producida y analizada en cuatro Círculos de Cultura, con un promedio de cinco enfermeros y una duración de dos horas cada uno, entre abril y junio de 2018. La investigación reveló cuatro temas generadores, develados durante los encuentros. En este estudio se discutirá el tema: mejores prácticas de enfermería que favorecen las relaciones con el Núcleo Extendido de Salud de la Familia y Atención Primaria. Dentro sus resultados encontraron que las enfermeras reconocen la comunicación como una herramienta que promueve las mejores prácticas en esta interfaz. Se logró profundizar el diálogo y el conocimiento sobre el tema. Se perciben a sí mismos como un vínculo entre el equipo de apoyo y el equipo de Salud de la Familia, habilidad resultante de su formación enfocada al ejercicio de la gestión y al liderazgo

y al diálogo como recursos para la resolución de conflictos. En conclusión, el estudio contribuyó a la mejora del pensamiento y la actuación de los enfermeros en relación con el tema propuesto, ya que las reflexiones realizadas durante los Círculos Culturales estimularon actitudes transformadoras en los escenarios de práctica. Se observa que la aproximación de enfermeras con Núcleo Extendido de Salud de la Familia y Atención Primaria favorece la autonomía y las prácticas colaborativas (entendidas como mejores prácticas), estimulando movimientos interprofesionales y resolutivos en el ámbito de la Atención Primaria.

Antecedentes nacionales

Juárez-Flores et al. (2015) realizaron un estudio en la Universidad Autónoma Tlaxcala en México con el título: Opinión de egresados en enfermería sobre la congruencia de los contenidos curriculares con los requerimientos laborales. El objetivo de explicar experiencias académicas- laborales descritas por los egresados de la universidad y la relación entre los conocimientos adquiridos dentro de la institución educativa y la realidad del entorno profesional. La metodología implementada fue un estudio descriptivo, transversal, se seleccionaron 84 egresados de 3 generaciones de estudios, haciendo la selección por muestreo simple aleatorio. El método de investigación utilizado fue un cuestionario, el cual adecuaron y estructuraron en seis apartados. Los resultados mencionaron que el 87% de los egresados opinaron que existe conexión con lo aprendido en la universidad al realizar actividades de cuidados, en los ambientes clínicos hospitalarios el 86% mencionan la autorrealización en sus acciones agradecidos al aprendizaje obtenido,

el 85% se insertaron en el campo laboral muy oportunamente, el 66% están insertados en 2 y 3 tercer nivel de atención en el sector salud.

Alemán-Escobar et al. (2011) realizaron un estudio titulado “La formación de enfermeras en la Escuela de Salud Pública de México, 1922-2009”. Se trata de la evolución histórica y la formación profesional. La finalidad consistió en analizar las circunstancias en las que se llevó a cabo la formación de la enfermería. Para ello, se consideraron diferentes etapas poniendo énfasis en la aparición de la salud pública. A través de un análisis documental, se describieron los hitos del origen y desarrollo de la enfermería en este campo, así como los logros alcanzados como institución educativa. Como conclusión, se plantearon los desafíos para su implementación.

Bases teóricas

Referente contextual

Los desafíos más significativos se centran en comprender a fondo los problemas más complejos y las habilidades de afrontamiento. La educación superior desempeña un papel fundamental al analizar detalladamente los numerosos desafíos que enfrentan las naciones y buscar soluciones adecuadas a través de acciones académicas, de indagación científica y expansión cultural. Por lo tanto, es crucial que los gobiernos fortalezcan el sistema de educación superior (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO], 2019).

En Latinoamérica, se implementó una estrategia consistente en unirse al proyecto conocido como Tuning, en colaboración con un grupo de universidades. El propósito de esta propuesta europea es establecer criterios estandarizados de competencias con el objetivo de promover la movilidad tanto a nivel regional como

global. Para alcanzar este objetivo, es importante analizar de manera reflexiva el papel estratégico que desempeña en la consecución de los objetivos internacionales para el desarrollo duradero en países latinoamericanos.

Esta estrategia implica un enfoque reflexivo y crítico, en respuesta a las diversas referencias pedagógicas y disciplinarias. Más que simplemente un proyecto, se trata de una metodología concebida como un espacio de trabajo y reflexión por parte de los responsables comprometidos con la educación superior (González, 2003).

Considerando este compromiso, es fundamental analizar la responsabilidad de la educación superior en la formación y reflexionar sobre el tipo de sociedad que deseamos tener, así como la formación necesaria para transformar las comunidades, en este sentido el desafío consiste en encontrar formas de incorporar los componentes fundamentales de la atención básica en salud en la educación universitaria y establecer mecanismos que faciliten esta integración de manera efectiva.

En este sentido, el proyecto Tuning, en colaboración con expertos en la profesión de enfermería, describe el perfil de egreso a nivel de licenciatura. Se espera formar profesionales con sólidos conocimientos científicos y técnicos, así como un fuerte compromiso con los valores humanísticos, capaces de responder de manera sensible a las demandas y requerimientos de la comunidad. Se busca desarrollar habilidades de pensamiento crítico e innovador, competencia en la prestación de atención de enfermería a personas de diferentes edades, familias y comunidades. Además, se promueve la capacidad de trabajar de manera autónoma

y en equipos multidisciplinarios, interdisciplinarios y transdisciplinarios, y de adaptarse a los cambios del entorno nacional e internacional (Tuning, 2007).

Por otro lado, entidades representativas de la formación profesional, instan a transformar los programas de estudio, aumentando las horas de experiencia clínica en servicios de atención de primer nivel y reduciendo las horas de formación basada en la experiencia clínica hospitalaria. También se reconoce la importancia de incluir competencias básicas esenciales de salud global en el desarrollo curricular de la formación profesional (Sanhueza, 2020).

La Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 presenta once metas orientadas a alcanzar el máximo nivel de salud, equidad y bienestar en la región. El primer objetivo busca garantizar un acceso amplio y a favor de quienes más necesitan la atención sanitaria. En segundo lugar, pretende impulsar medidas de previsión y protección. El tercer objetivo apunta a fortalecer la dotación de potencial humano y capacidades de gestión sanitaria. Se sugiere que la enfermería establezca espacios comunitarios de apoyo para abordar y gestionar programas de salud de acuerdo con las necesidades identificadas. Por último, el objetivo once busca reducir las desigualdades y disparidades en salud mediante enfoques intersectoriales, multisectoriales, regionales y subregionales que aborden los factores generadores de déficit sanitario (Tuning, 2007).

La salud pública ha sido una preocupación constante a nivel mundial, especialmente en términos políticos, sociales y económicos. No obstante, fueron mayores los esfuerzos para contar con apoyo y compromiso político en diferentes

niveles de gobierno y en reuniones internacionales con acuerdos que expresan compromisos ineludibles. Los más representativos se expresan a continuación.

Hito relevante en la evolución de la atención básica de salud, fue la Conferencia Internacional realizada en Alma-Ata (1978). En este evento, representantes de diferentes países participaron y se establecieron documentos que describen varias consideraciones importantes. En primer lugar, se enfatizó la responsabilidad colectiva de la sociedad hacia la salud como un deber fundamental. En segundo lugar, se reconoció la urgencia de impulsar y proteger el bienestar de las personas, considerándola el pilar esencial para el desarrollo económico. En tercer lugar, se resaltó el papel central de este enfoque de atención sanitaria por su papel clave para el logro de la salud universal (OMS, 1998).

Después de la primera Conferencia, tuvieron otras iniciativas y compromisos con la participación internacional/mundial realizadas, respectivamente en diferentes lugares, siendo los más recientes, las conferencias de Shanghái (OMS, 2016), Astana (OMS, 2018).

En la Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud en Ottawa (1986), se estableció la meta de lograr la "Salud para todos en el año 2000". Para alcanzar este objetivo, se propusieron cinco estrategias fundamentales. En primer lugar, se enfatizó la importancia de construir políticas públicas saludables. En segundo lugar, se resaltó la necesidad de crear entornos favorables que promuevan la salud. En tercer lugar, Se enfatizó la relevancia de asegurar presencia activa aunada al compromiso colectivo para impulsar y organizar nuevas formas de obtener la integridad en el bienestar. Además, se promovieron conductas personales de

autocuidado como un componente esencial. Por último, se subrayó la importancia de redirigir los enfoques de atención hacia áreas prioritarias de salud (OMS, 1986).

En 1988, dos años más tarde, se llevó a cabo un segundo evento similar, sede Adelaida, centrada destinada a impulsar mayor apoyo y protección a las personas, donde se reiteró la significancia de los esfuerzos para contar con espacios y adoptar comportamientos proclives al bienestar. Se enfatizó el apremio para explicitar políticas contributivas para la salud. Se destacó que la salud es un derecho humano fundamental y una inversión social sólida, enfatizando la responsabilidad de los gobiernos de destinar recursos adecuados para garantizar la salud de sus ciudadanos (OMS, 1988).

En la misma línea de trabajo, se avanzó con un encuentro realizado en Sundsvall, Suecia, (1991), haciendo hincapié y proponiendo mejoras significativas respecto al ambiente (físico, socioeconómico y político) y se reconoció a la educación como un elemento crucial para lograr cambios políticos. Se enfatizaron las acciones económicas y sociales requeridas para asegurar la llegada en cada ciclo de vida a los servicios según los principios de igualdad. Además, se enfatizó la necesidad de crear entornos que fomenten la salud (OMS, 1991).

La siguiente convención, llevada a cabo en Yakarta, Indonesia en 1997, reiteró el necesario respaldo a la protección ciudadana, incluyendo la pertinencia evaluativa focalizada en los factores productores de salud o enfermedad. El objetivo era identificar las direcciones y estrategias concretas, introduciendo el tema de la adaptabilidad, fortalecimiento de los diferentes niveles de responsabilidad social e

individual, articulando mejor la participación de los ciudadanos alrededor de la educación para la salud, utilizando la estrategia de alianzas educativas (OMS, 1998).

Por quinta oportunidad, se realiza una nueva Conferencia ciudad de México (2000) estableciendo varios objetivos. Entre ellos se encontraban, la inclusión de explicaciones convincentes y fundamentadas de las conductas como causa de alteraciones del bienestar, especialmente para individuos cuyas circunstancias son diversas; lograr que la salud sea una prioridad en los programas de todas las organizaciones a nivel mundial; promover la creación de entornos educativos que beneficien la salud (OMS, 2000).

En la conferencia celebrada en Bangkok, se propone analizar los causales y elementos asociados a la pérdida del estado de bienestar propios del entorno globalizado y se asume el compromiso de respaldar la salud. Posteriormente, en la conferencia de Nairobi, se describen las acciones necesarias para alcanzar las prioridades establecidas. En las conferencias anteriores se cimentaron principios que se estuvieron reforzando en los determinantes sociales de salud, en la octava conferencia de Helsinki se determinaron las políticas donde se menciona que la salud de las personas no es solo una responsabilidad del sector de la salud, sino que abarca cuestiones políticas más amplias Declaración Helsinki (2014), la Declaración de Shanghái (2016) hace énfasis sobre la proyección de la Agenda 2030 dándole importancia a promover la salud mediante la adopción de medidas encaminadas al cumplimiento de todos los objetivos de desarrollo sostenibles (OMS, 2016), después de realiza la conferencia de Astaná sobre la APS y declaran que se crearán espacios

y condiciones dignas para el desempeño profesional, describiendo desde el ámbito de la educación, formación y desempeño laboral (OMS, 2020).

Un aspecto histórico trascendente, fue cuando los líderes mundiales suscriben los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), reafirman a la luz de las pautas de provisión integral y equitativa de servicios de salud en la mayor perspectiva inclusiva, garantizando así, la calidad y adaptando los servicios a sus necesidades, sin imponer cargas económicas. La atención básica de la salud se reconoce por ser una propuesta efectiva, eficiente y equitativa a fin de culminar con éxito y aparejar apropiadamente: políticas, recursos y el empoderamiento ciudadano (OMS, 2018).

Contribuyen del mismo modo a este logro, la integración de las entidades responsables de gestionar y dar curso a las estrategias sanitarias, superando las restricciones crónicas relativas a potencial humano, infraestructuras sanitarias, los suministros de salud (equipos y medicamentos), la logística, el monitoreo del progreso y la financiación eficiente del sector.

En particular, el personal calificado y capacitado es fundamental para brindar un trato digno a los usuarios, y en el caso de la Enfermería, constituye el cuerpo mayoritario del sistema. Las entidades formadoras tienen la responsabilidad social de asegurar una formación integral y de calidad.

EL organismo mundial líder en sistemas sanitarios ha señalado las deficiencias existentes y propugna entre las prioridades comunes a todos los países, contar con sistemas sólidos y eficaces que ofrezcan servicios de calidad, tanto preventivos como curativos, basados en el criterio de inclusividad (OMS, 2020).

La atención básica de salud continúa siendo la estrategia fundamental en el nivel inicial de atención, aunque su alcance es mucho más amplio. Su enfoque teórico, ideológico y operativo brinda soluciones a los desafíos de salud de la comunidad. Engloba acciones como asistencia materno-infantil, visitas domiciliarias, inmunizaciones, planificación familiar, aplicación de tecnología en salud, incorporación de medicina alternativa o tradicional, cambios en la formación de recursos humanos comunitarios y programas basados en la comunidad (Echegoyemberry et al., 2017).

Las múltiples sugerencias manifestadas por profesionales de excelencia en el campo de la salud durante la crisis de la pandemia de COVID-19 han planteado apremio para disponer de una estrategia sólida para hacer frente a futuras pandemias. Organizar los servicios y recursos sanitarios para proteger, cuidar y acompañar a las personas durante este proceso se ha vuelto crucial. Esto subraya la obligación ética de la profesión de enfermería, que se enfoca en el cuidado de las reacciones y necesidades humanas. Lamentablemente, en esta situación se ha visto cómo se ha dado prioridad al aislamiento, la autoprotección y el enfoque exclusivo en los aspectos biológico-patológicos, dejando en espera la principal acción de la enfermería, que es el acompañamiento, la escucha y la atención a las necesidades humanas.

Una vez más, se confirma que el conjunto de recursos, profesionales e infraestructura ofertante de servicios sanitarios, en la línea de la atención básica de salud, logrará mejores resultados a un costo menor. Durante la Conferencia de Astaná, se hizo un llamado global a colaborar en políticas y estrategias destinadas a

fortalecer la APS y alcanzar las metas y objetivos internacionales en salud (OMS, 2018)

En México, el perfil epidemiológico muestra prevalencia significativa de enfermedades en torno a las afecciones que, a nivel mundial, son responsables de las tasas de morbilidad y mortalidad, representando el 47% del total de fallecimientos. Es alarmante que aquellos que mueren debido a estas enfermedades hayan experimentado años de padecimiento, comprometiendo de manera desfavorable el bienestar y desarrollo de las naciones. Asimismo, el sistema existente, que comprende instituciones públicas y privadas asiste las demandas del 51% de la población. Por su parte, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado brinda atención a casi 13 millones de personas, equivalente al 11% de la población (Instituto Mexicano para la Competitividad-Centro de Análisis de Datos para la Salud [IMCO-CAD], 2017).

El enfoque de atención básica sanitaria implica la aplicación de los conocimientos adquiridos y la capacidad de identificar los valores esenciales que reflejan las prioridades nacionales. De esta manera, se puede establecer juicios de valor, acerca del papel de los cambios en respuesta a la real prioridad para los ciudadanos. Enfoque fundamental para desarrollar políticas, promulgar leyes y evaluaciones, asegurando el sinceramiento presupuestal para la obtención de los medios requeridos.

Según los puntos antes expresados, interactúan componentes organizativos y funcionales esenciales posibilitando estructurar relaciones entre ellos y dar las pautas operativas correspondientes. Estos componentes son fundamentales para

garantizar una organización efectiva de los servicios de salud y para promover un acceso equitativo a una atención de salud de calidad (OPS, 2008)

Referente epistemológico

El presente estudio se basa en el marco teórico proporcionado por el modelo de promoción de la salud de Nola Pender y la educación centrada en el cuidado de Regina Vera Waldow, así como en los fundamentos filosóficos de Edgar Morin y Paulo Freire. Estos autores han desarrollado trayectorias destacadas en las que consideran la educación desde una perspectiva integral para el desarrollo humano.

El modelo de promoción de Pender es conocido a nivel profesional, con la denominación *Modelo de Promoción de la Salud* y se basa en la comprensión de los comportamientos relacionados con el bienestar y busca fomentar conductas que promuevan el bienestar y la salud. Destaca la importancia de los factores personales, sociales y ambientales en la adopción de comportamientos saludables y propone estrategias de promoción de la salud para mejorar el bienestar (De Arco et al., 2019).

Por su parte, la estudiosa Regina Waldow se enfoca en la educación centrada en el cuidado. Reconoce de manera crucial el logro de una sólida relación terapéutica entre el sujeto de cuidado y quien cuida; caracterizando este encuentro por la plenitud del respeto, empatía y confianza. Valora el cuidado centrado en la persona, considerando sus necesidades, creencias y valores, y busca promover la humanización de la atención de salud (Carranza et al., 2019).

Ambas autoras, destacan el valor de la práctica de la moralidad e inclusión de valores, junto a respuestas coherentes con la valoración del ser humano, sujeto de cuidado, así como el empoderamiento del individuo para participar activamente en su

propio cuidado. También enfatizan el desarrollo de habilidades comunicativas efectivas para establecer una relación terapéutica sólida.

Nola Pender y Regina Waldow comparten la visión por la previsión y protección de la persona; el cuidado centrado en la persona aborda aspectos clave como la relación terapéutica, la ética y la responsabilidad, y la relevancia de involucrarse activamente del individuo en su propio cuidado. Estas perspectivas contribuyen a mejorar el bienestar por todos anhelado. y la calidad de vida de las personas.

Los postulados propuestos y sustentados por Waldow, son aspectos extensibles al área de la preparación y responsabilidad profesional, asumiendo ésta como instrumento para impulsar y proteger la salud. Su enfoque se centra en la educación y el desarrollo de las habilidades comunicativas para formar profesionales de la salud que brinden un cuidado humano y de calidad (Waldow, 2009).

Su teoría se enfoca en la formación de los trabajadores del ámbito sanitario, promoviendo un enfoque centrado en el cuidado y la relación terapéutica. Se busca formar profesionales que sean sensibles, compasivos y capaces de brindar cuidado de calidad (Waldow y Borges, 2008).

Esta propuesta pone énfasis en la totalidad del ser humano, buscando servicios impregnados de humanización en procesos de cuidado, garantizando que el individuo sea tratado con dignidad y respeto, es decir, un énfasis en el cuidado humanizado.

Los argumentos del pensamiento de Paulo Freire y Edgar Morin en cuanto a la educación centrada en la persona, la importancia de la relación, el enfoque holístico

y complejo, la pedagogía crítica, la interdisciplinariedad y la reflexión crítica para la transformación. Estas perspectivas en conjunto promueven una visión integral y humanizada de la educación y el cuidado.

Por otro lado, Morin como Freire abogan por una pedagogía que fomente un aprendizaje creativo, transformador e innovador. Freire enfatiza la importancia de esta pedagogía integral en el contexto de las demandas profesionales de la vida contemporánea, marcada por la informatización, la globalización y la influencia del capitalismo. Ambos autores también coinciden en la importancia de los valores morales, éticos, políticos y socioculturales en la educación (Freire, 1969).

Por otro lado, Edgar Morin, reconocido precursor del Pensamiento Complejo, brinda una definición de la complejidad al describirla como un tejido (complexus) interconectado. En este sentido, la educación se configura como un sistema complejo, en el cual se puede fortalecer el pensamiento complejo para abordar la resolución de problemas, estimulando así la inteligencia en su conjunto (Costa, 2005).

En concordancia con esto, la educación debe fomentar la capacidad innata del pensamiento para plantear y resolver problemas, al tiempo que estimula el pleno potenciación de la capacidad cognitiva global. En este sentido, se requiere el libre ejercicio de una facultad fundamental en la infancia y adolescencia: la curiosidad. Lamentablemente, en ocasiones la instrucción puede sofocar esta curiosidad, cuando en realidad debería ser estimulada y despertada en momentos de inactividad (Áviles, 2005).

De esta manera, Morin resalta la importancia de cultivar el pensamiento complejo en la educación y de promover la curiosidad como un componente fundamental para el crecimiento completo de los alumnos. La educación debe ser un espacio que estimule la inteligencia y fomente la capacidad de abordar problemas complejos, reconociendo la interconexión y la interdependencia de los fenómenos en el mundo actual.

Pensar en la formación de enfermería desde una perspectiva de complejidad, en línea con las ideas de Edgar Morin, implica enseñar de manera abierta y contextualizada. Reconocemos que el orden y el desorden son elementos dialógicos importantes, y que la linealidad de los hechos puede ser reemplazada por la circularidad y la recursividad. Asimismo, entendemos que tanto el todo como las partes tienen igual importancia y es necesario considerarlos de manera conjunta.

Por otra parte, la reforma defendida por Morin sostiene que solo puede lograrse a través de una transformación del pensamiento, estimulando un pensamiento contextualizado capaz de comprender las interrelaciones e interconexiones entre las partes para la formación de un todo complejo. Por lo tanto, es fundamental que este proceso comience con los profesores y los estudiantes, para que no solo sean capaces de abordar problemas de salud individuales, sino también de comprender los problemas de salud en su totalidad, interpretando y construyendo la realidad (Áviles, 2005).

Con relación a Paulo Freire, él presenta la pedagogía como crítica, liberadora y problematizadora tanto en el contexto académico como en el entorno social. Propone una revolución en la que el sujeto educando, a través de su participación, se

convierta en un actor indispensable para redimensionar la realidad social que le rodea. Freire critica la educación vertical en la que el maestro se posiciona como un ser superior que explica a los ignorantes, generando una conciencia bancaria en la que el educando recibe pasivamente los conocimientos, convirtiéndose en un mero depósito. Para Freire, la educación debe fomentar la capacidad de crear y transformar el mundo, permitiendo que el individuo sea sujeto de su propia acción.

Al integrar las ideas de Morin y Freire en la formación de enfermería, se promueve un enfoque complejo y crítico que reconoce la importancia de la contextualización, las interrelaciones y la participación de los estudiantes. Se busca superar la educación bancaria y estimular la capacidad creativa de los futuros profesionales de enfermería, permitiéndoles ser agentes de cambio en la promoción de la salud y la atención de las necesidades de las personas y las comunidades (Freire, 1969).

A pesar de ser un modelo tradicional, el enfoque educativo "bancario" todavía se utiliza en la formación universitaria. Sin embargo, este modelo no fomenta el desarrollo del liderazgo, la autonomía ni la responsabilidad personal para aplicar los conocimientos adquiridos. En cambio, promueve una formación domesticada que plantea desafíos para el desarrollo profesional.

Morin enfatiza el concepto de que la educación permite la autoformación de los individuos, lo que les capacita para convertirse en ciudadanos informados. Esto implica autonomía y una actitud democrática con una fuerte responsabilidad social. Además, reconoce que la educación requiere de racionalidad, lo que implica que no es solo un asunto teórico, sino también una capacidad de autocrítica (Áviles, 2005).

Otro aspecto crucial que se requiere en la formación, tal como lo menciona Freire, es el compromiso que implica la capacidad de actuar y reflexionar. Este compromiso con el mundo debe ser humanizado para lograr la humanización de las personas. Sin embargo, este compromiso no puede materializarse a través de meras palabras o evadiendo la realidad concreta en la que nos encontramos, junto a otros individuos. Es en el entrelazamiento con la realidad donde los verdaderamente comprometidos quedan impregnados, completamente inmersos en sus "aguas". Solo de esta manera el compromiso adquiere autenticidad.

La falta de compromiso y neutralidad hacia el mundo y los valores históricos es simplemente una manifestación del miedo que alguien experimenta al mostrar su compromiso. Casi siempre, el temor surge del hecho de que aquellos que se proclaman neutrales en realidad están "comprometidos" en contra de los seres humanos, en contra de su propia humanización. Están "comprometidos" con su propio desarrollo personal, con sus propios objetivos o con los objetivos de los grupos a los que pertenecen. Sin embargo, esta no es una forma verdadera de compromiso, sino que asumen una neutralidad imposible (Freire, 1969).

Como bien describe Morin, es necesario implementar cambios en el ámbito educativo, ya que tradicionalmente se nos ha enseñado a separar, fragmentar y aislar los conocimientos, lo cual resulta en un rompecabezas incomprendible (Áviles, 2005).

Al abordar la educación desde la perspectiva de los principios de Morin, es fundamental comprender que él no presenta una teoría educativa en sí, pero sí crítica

la concepción tradicional de la ciencia y sostiene que la especialización conduce a una fragmentación del conocimiento. Morin propone una visión científica que se basa en los principios de la complejidad, reconociendo la complejidad inherente a la realidad y al proceso de construcción del conocimiento. La complejidad se compone de un conjunto de principios interrelacionados que permiten una comprensión más profunda y multidimensional del universo y del ser humano. En este sentido, la educación insertada en esta realidad compleja debe orientarse hacia el desarrollo de teorías que consideren la complejidad de lo real (Costa, 2005).

Los argumentos expresados por Freire y Morin abogan por una educación que responda a los problemas consensuados por los que comparten una realidad común. Ambos destacan la importancia del pensamiento crítico, el involucramiento y la tarea reflexiva. Mientras que Freire enfatiza la liberación por la opresión que representa la ignorancia y ausencia en la toma de decisiones, Morin hace hincapié en la comprensión de la complejidad y la promoción de la interdisciplinariedad. Ambas posturas ofrecen perspectivas enriquecedoras para repensar y transformar la educación en beneficio de un desarrollo humano integral.

Referente conceptual

Atención Primaria de salud y sus principios

Teniendo como denominación similar, la expresión Atención básica de salud, es definida destacando su carácter integral en una dimensión holística:

“Asistencia esencial, que tuviera bases metodológicas y tecnológicas prácticas, con fundamentos científicos además de que fuese socialmente aceptables, al alcance de todos los individuos, familias y de la comunidad,

donde existiera participación además que tuviera un coste que la comunidad y el país puedan soportar, que todo el plan desarrollado se practica la autorresponsabilidad y autodeterminación” (OMS, 1978).

Este enfoque es valorado como la máxima guía para alcanzar la transformación progresiva del bienestar individual y colectivo. Persigue empoderar a las personas en el conocimiento y desarrollo de experiencias sobre el cuidado de su propia salud, a pesar de los desafíos relacionados con la falta de información sobre alimentación adecuada y el sedentarismo. Para alcanzar este objetivo, se requiere un compromiso político que asegure los recursos necesarios para promover, monitorear y prevenir daños en su integridad.

El impulso de la atención básica de salud se orienta a realizar prestaciones cuyo diseño responda a las necesidades ciudadanas de manera eficaz, segura, oportuna, respetando su cultura e individualidad. Los planos de acción serán siempre a nivel individual de tipo personalizado y de acuerdo a planes definidos y en el plano colectivo, previo diagnóstico situacional y articulando siempre con la academia, municipalidades y todo actor social en sinergia.

Es un elemento esencial en las estrategias para mejorar la calidad de la atención médica de las personas y sus comunidades. Debido a su importancia en abordar las necesidades de la población, incluyendo enfermedades y factores determinantes de salud, las instituciones de educación superior juegan un papel fundamental en transformar las prácticas de los futuros profesionales de enfermería y generar un impacto significativo en la realidad de la atención médica. Esto implica garantizar una atención de calidad en los centros de primer nivel de atención, a

través de acciones integradas de protección, prevención, educación, recuperación y rehabilitación (Zanchetta et al., 2019).

La atención sanitaria en México es proporcionada principalmente por enfermeras, quienes ofrecen servicios dinámicos que abarcan tanto la atención preventiva como la promoción de la salud, la atención terapéutica y la educación en salud, con el objetivo de satisfacer las necesidades de la comunidad en su conjunto. Su enfoque abarca la asistencia a individuos, familias y grupos comunitarios, con el propósito de fomentar un nivel óptimo de autonomía en el cuidado de la salud (Acevedo et al., 1984). Es fundamental resaltar que la Atención Primaria de Salud no se limita a los recursos individuales, sino que se orienta a brindar servicios a todas las personas sin distinción.

Es fundamental comprender la Atención Primaria como una definición que implica principios elementales y un conjunto de acciones básicas, en línea con los principios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003).

Los principios vigentes son:

- Atención para todos, por mecanismos de aseguramiento según prioridades de la población.
- Compromiso con quienes más lo necesitan
- Participación plena en la agenda década país.
- Integración efectiva de sectores relevantes y actitud colaborativa.
- Estos principios son la guía inherente a la aceptación de compromisos inaplazables por el bien de todos. La articulación de esfuerzos es

consecuencia de la comprensión informada y del desarrollo de la responsabilidad social que atañe a todos los niveles gubernamentales.

Atención básica de salud: modificación estratégica

“Renovar la APS en similitud atención básica de salud renovada, significa más que ajustarla simplemente a las realidades políticas de cada momento; reformar la atención primaria de salud necesita de un examen crítico de su significado y de su propósito. Las encuestas que se han llevado a cabo con profesionales de la salud en las Américas confirman la importancia del enfoque de la APS; ellas también demuestran que los desacuerdos y los prejuicios acerca de la APS abundan, aun dentro de la región” (OPS, 2008).

Además cabe mencionar que la APS renovada, incluye a todos los sistemas de salud, todos los sectores, que se sumen al compromiso que inicio desde con la Atención Primaria de Salud, es lograr realizar la acciones para mejorar y resolver los problemas de salud, esperando una respuesta en todos los países, además considero valores identificados como los principios, los principios como las leyes para generar fuerza, donde se sustentan los elementos, los cuales son los componentes para enfatizar la promoción y prevención (OPS, 2007).

Otro aspecto de relevancia es que, en el documento sobre la posición de la Renovación de la APS (OPS, 2008), se establecieron conclusiones con relación al recurso humano en el diseño de un Sistema Basado en la APS:

- La cobertura universal demandará una mayor e importante cantidad de profesionales con formación en atención primaria.
- Los profesionales deben proyectarse a prioridades de pertinencia social.

- La capacitación profesional amerita enlazarse con prioridades de largo aliento.
- Tiene que replantarse estándares de desempeño profesional.
- Tienen que clasificar las capacidades del personal, el perfil de los trabajadores debe ser ajustada a la labor específica de acuerdo con sus competencias.

La valoración de avances y logros en coherencia con los lineamientos dados han de contar con carácter permanente, asegurando oportunidad y eficiencia laboral, sin perder de vista la meta global: garantizar cambios favorables en la salud como garantía del desarrollo humano y corresponsabilidad ciudadana.

Formación profesional de enfermería

Se entiende como un proceso de análisis y reflexión crítica de cuanto acontece en el contexto de vida y proceso formativo a fin de generar conocimiento y provocar cambios en la realidad. Este proceso se lleva a cabo de manera continua, implicando tanto al tutor como al aprendiz, y busca fomentar el aprendizaje y el crecimiento profesional (Camacho y Rodríguez, 2010).

La formación del estudiante de enfermería contemporáneo requiere articulación entre teoría y práctica, con diversificación de escenarios de aprendizaje, con la estructuración de la investigación, flexibilidad curricular, interdisciplinariedad de incorporación de actividades complementarias, evaluación del aprendizaje, con un proceso de seguimiento, evaluación y gestión de los cursos y su terminación, siempre centrándose en el estudiante que es el objeto del proceso de formación (Ribeiro et al., 2018).

Del mismo modo, (Collière, 2009) mencionó la importancia de adquirir conocimientos de la vida, es decir los aspectos diarios y los estilos o modos de vida,

durante la formación de las enfermeras/os, disminuir la separación ente las muchas ideologías y los recursos que se usan en los centros educativos y asistenciales, el proceso de aprendizaje se propicie de situaciones experimentadas o vivenciadas, de manera que les permita la reflexión de las diversas situaciones. Por otro lado, la formación universitaria debe introducir a los estudiantes a procesos de cuestionamiento conduciéndolo a la argumentación, permitiendo tener dominio del pensamiento escrito lo cual lo induce a la investigación y publicación, en conclusión, la preparación académica del profesional de enfermería no es más que la enseñanza de habilidades concretas que sirven como instrumentos para un mejor desempeño.

Los procesos enseñanza –aprendizaje implican interacciones complejas, que posibilitan la construcción de la experiencia profesional, incorporando los aportes teóricos inherentes al aprendizaje esperado. Se requiere tiempo, entusiasmo, perseverancia y actitudes comprensivas para alcanzar la performance compatible con las demandas y principios de la atención básica de salud.

Según la pedagogía Freireana, “enseñar no es transferir conocimientos, sino que es crear posibilidades para su producción o construcción”. Por otro lado, el acto de enseñar requiere de conocimientos y como consecuencia sucede un intercambio de conocimientos por lo tanto es importante tener momentos de reflexión crítica para saber que practicas pedagógicas utilizar.

Al analizar el proceso de trabajo de enfermería, es fácil notar la repetición de técnicas y procedimientos, que pueden contribuir a la mecanización y limitación de potencial creativo del profesional. En ese contexto, es necesario crear un entorno que promueva ideas para ayudar a pensar de diferentes maneras para simplificar

métodos y procedimientos, mejorar los sistemas, optimizar los flujos, reducir la burocracia, tramites, costos, favorecer controles más eficientes, de modo que la práctica sea reflexiva, dialógica y no fragmentada. Además, se requiere del individuo el uso del conocimiento (Conocer), saber hacer (habilidades) y saber ser (actitudes) donde se termina como una producción de obras e ideas importantes en la revolución del conocimiento de enfermería (Moreira et al., 2015).

De acuerdo con lo anterior, es importante resaltar que la universidad en el espacio Europeo de Educación Superior han propuesto promover cambios significativos en los procesos educativos, el cambio metodológico permitió pasar de un enfoque de enseñanza centrado en el docente (Quien dirige la enseñanza) pasa a otro que se enfoca en el estudiante (es el centro del aprendizaje) (Jiménez et al., 2020).

Estos cambios paradigmáticos y estructurales proponen, entre muchos aspectos, nuevos métodos de enseñanza centrados en el aprendizaje de los estudiantes; nueva concepción del trabajo docente, que permite estimular a los alumnos, provocando aprendizajes significativos, habilidades reflexivas y de pensamiento crítico, aprendiendo a aprender a través del ejercicio profesional (Schuber et al., 2011).

Resulta claro que es necesario adaptar la formación a las políticas de salud actuales, además al exponencial crecimiento del número de cursos de pregrado de enfermería, es por lo que la estrategia de inserción temprana del alumno en la práctica con la finalidad de acercar a los estudiantes a las realidades de las prácticas de los servicios. Existe articulación teórica práctica, en busca de la formación crítico-

reflexiva es tanto la causa como el efecto de la incorporación de directrices consensuadas por autoridades y docentes en el área formativa.

Se aprecia avance en los modelos de formación centrada en el hospital con centrarse en la salud colectiva, Incluyendo la discusión de la prevención de enfermedades y la promoción de la salud como contenidos en los cursos de enfermería. Por lo tanto, implica transformación de las practicas docentes, superando el modelo biológico que se caracteriza por la formación de los profesionales sanitarios de salud, por la construcción de nuevos conocimientos y prácticas que aumentan la calidad de vida de la población y la comprensión del proceso salud-enfermedad (Andrade et al., 2015).

Considerando lo anterior, es importante analizar que se requiere de un trabajo articulado entre el sistema de salud y las instituciones de formación, es fundamental hacer propuestas de acción transformadora para organizar servicios y procesos de formación, en las prácticas sanitarias y practicas pedagógicas.

Enfermería comunitaria

El despliegue de la atención primaria salud, relevó el accionar Colectivo. Al definir los objetivos de salud y en las acciones de las estrategias “Los individuos tienen derecho y responsabilidad de participar individual y colectivamente en la planeación y ejecución de su atención sanitaria”. En cambio, no fue fácil llevarlo a la práctica, esa participación comunitaria. En algunos países se limitó en formación de comités que actúan como fuentes de recuperación de costos, en el campo de la de la salud la “participación comunitaria” paso a ser sinónimo de “copago” (OMS, 2003).

En México se abrió el espacio para prácticas de enfermería en la comunidad, a la luz de los enfoques propuestos, particularmente respecto a prescripción del cuadro básico de medicamentos sujetándose a las siguientes indicaciones:

- Deberá contar con cedula profesional o certificado de que se encuentra en servicio social, dependiendo de la institución de educación a la que pertenezca.
- Podrá prescribir en centro de atención médica, en la que se brinden servicios de Atención Primaria de Salud.
- Deberán usar el formato de receta que expida el centro a la que presten servicios

La prescripción para enfermería es una oportunidad para práctica profesional donde se requiere de actualización constante y así poder brindar mayor y mejor cuidado a los pacientes (García, 2016).

Es enfocada a modo de intervenciones destinadas a la prestación segura y oportuna de cuidados requeridos para la restauración de la salud. Dichas acciones deben tener un proceso reiterativo continuo, para identificar si hay compromiso con la salud o existieron cambios en el proceso en el bienestar de los individuos o grupos. La enfermera comunitaria tiene peculiaridades en la capacidad de liderazgo, organización y coordinación de grupos y compromiso por alcanzar objetivos (García, 2016).

Promoción de la salud

En su equivalente, apoyar e impulsar la salud, comprende el proceso que proporciona a los individuos y a las comunidades los medios necesarios para ejercer

mayor control sobre su salud y mejorarla (OMS, 1986). Pender por su parte, destaca su importancia como una actividad fundamental en los diversos ámbitos en los que los profesionales de enfermería participan. (Aristizábal et al., 2011).

Evidentemente esta práctica ayuda a las enfermeras a comprender las principales terminaciones de conductas de salud para orientar el asesoramiento conductual

A fin de impulsar transformaciones en los modos de vivir, se optimiza el aporte de modelos de salud, esperando ejerzan influencia sobre el comportamiento de salud, y tanto la enfermera como el paciente necesitan transferir el conocimiento adquirido, mostrar habilidades y actitudes que conduzcan al cambio de comportamiento favorable a la salud (Eren et al., 2017).

En México, la salud constituye la puerta de entrada que permite realizar intervenciones previas a un problema de salud, permitiendo una protección en las personas, grupos sociales y en los entornos. Generando que la que población sana continúe sana y existen algunos programas que ayudan con la finalidad de tener promoción (Programa Sectorial de Salud, 2016).

La promoción de la salud consiste en facilitar los medios necesarios para mejorar y ejercer el autocuidado en la salud, alcanzar el completo bienestar físico, mental, social del individuo y grupo, la promoción de la salud radica en hacer efectiva la participación en la comunidad, es por eso la importancia el desempeño de la enfermería en la comunidad para organizar y reestructurar para que todos tengas las mismas posibilidades (García, 2016).

Actores sociales

Engloba a individuos y colectivos que representan diversos sectores, destacándose por sus habilidades para influir, ya sea de manera positiva o negativa, en la orientación y el resultado de las intervenciones que se llevan a cabo en su entorno.

Según Touraine (1981), los individuos desempeñan roles en cualquier sociedad en función de sus valores y del grado de poder que ostentan. Esto implica que los actores sociales han sido una constante en la historia, si bien cada uno ejerce su influencia de manera distinta según sus valores personales y su capacidad de ejercer el poder. Estos actores son responsables de generar movimientos sociales en su entorno o contexto. Estos movimientos requieren tres elementos fundamentales para su configuración efectiva:

- Una identidad colectiva o la autodefinición de un grupo social.
- La definición de un objetivo común que se busca alcanzar.
- La identificación de otros grupos o individuos que se perciben como obstáculos para lograr dicho objetivo.

Según Bolos (1999), los actores sociales se distinguen y se definen por las siguientes características:

- Son individuos influyentes, no necesariamente por su riqueza económica, sino por su capacidad de tomar decisiones.
- Se encuentran asociados con grupos o instituciones que tienen alguna conexión con el tejido social de interés para su comunidad, barrio o grupo.
- Contribuyen a su entorno local de manera transparente.

- Son personas o grupos que suelen aprovechar mejor las oportunidades que se presentan a nivel local.
- El progreso en el ámbito local se logra gracias al impulso de aquellos que promueven estas iniciativas, manteniendo siempre presente la identidad local.

Según la guía de actores locales de la OPS (2004), diversos participantes, como la Cruz Roja, los agentes comunitarios de salud, las instituciones educativas, religiosas, las organizaciones de base y las autoridades locales, contribuyen al mejoramiento de las condiciones de salud en la comunidad, cada uno desempeñando un papel específico en la dinámica social. Además, fomentan el desarrollo de conocimientos, la valoración social y la promoción de prácticas saludables en los hogares, las cuales se refuerzan posteriormente en el ámbito comunitario.

En el contexto de esta investigación los actores sociales se refieren a todos los individuos, grupos, organizaciones e instituciones que participan e interactúan en relación de la atención primaria de salud, siendo un escenario de aprendizaje para los futuros profesionales de enfermería. Esto incluiría, entre otros, a estudiantes, profesores, personal administrativo y directivo de la universidad, así como a miembros de la comunidad local, líderes comunitarios, profesionales de la salud en atención primaria, organizaciones no gubernamentales y autoridades locales.

Contexto filosófico curricular para la enseñanza de enfermería

Cuando se habla de filosofía es un sentido de que se usa con mayor frecuencia en la educación, una filosofía es un sistema de creencias y valores compartidos y duraderos sostenidos por miembros de una disciplina académica o

práctica que ayudan a guiar las acciones y la implementación del plan de estudios. La filosofía como disciplina científica integral se centra en más que creencias, pero las creencias determinan la dirección de la ciencia y, por lo tanto, forman una base para examinar el conocimiento en cualquier ciencia. Los postulados propuestos enfocan los aspectos centrales a considerar. Los valores y creencias proporcionan estructura y coherencia al currículo, pero si las declaraciones filosóficas carecen de sentido si se contradice con la práctica educativa (Oermann et al., 2018).

Es importante considerar los aspectos filosóficos de la enseñanza y su papel en el aprendizaje la importancia que tiene para el aprendizaje diferenciando que el cuidado en todas sus dimensiones nordea en desarrollo conceptual y la praxis profesional

Modelo de educación de enfermería

Se entiende como la técnica que las instituciones universitarias implementan en orden al desarrollo de competencias y alude a los lineamientos que se deben ejecutar al momento de instruir al estudiante para el desenvolvimiento pleno de sus facultades.

El uso de los modelos de enfermería en los currículos educativo en la formación contribuye al logro de habilidades y destrezas es prácticas para la praxis a realizar y sobre todo para establecer adecuados juicios y tomar decisiones que promueven el uso de decisiones basadas tanto en el análisis como en la intuición. Para lograrlo se necesita que de manera gradual el estudiante vaya adquiriendo los conocimientos sobre el cuidado, obteniendo suficiente información lo cual le permitirá tomar las mejores decisiones sobre el cuidado (Carbajal & Sánchez, 2018).

Por otro lado, la incorporación de teorías de aprendizaje como el conductismo, las teorías cognitivas y las pedagogías interpretativas en el plan de estudios, refleja las convicciones de quienes conducen la entidad de formación superior acerca del aprendizaje y otros elementos del proceso educativo. Asimismo, la inclusión de modelos, teorías y marcos de enfermería como el modelo de persona unitaria de Rogers, Newman y la teoría del cuidado humano de Watson puede brindar contextos teóricos y filosóficos al plan de estudios, así como ayudar a su organización. Sin embargo, actualmente se ha reducido el uso generalizado de estos modelos, y se emplean con mayor frecuencia en eventos selectos (Eren et al., 2017).

Sin embargo, los educadores de enfermería han sido fuertemente influenciados para adaptarse a la preferencia académica por las teorías abstractas formales que pueden generalizarse en una variedad de situaciones en lugar de la cognición y el uso situados en situaciones particulares. Lo que ha sido particularmente útil para la educación en enfermería ha sido la fuerte influencia del aprendizaje experiencial. Resaltar la importancia de aprender de la experiencia en situaciones prácticas reales en lugar de ejercicios de habilidades aisladas (Benner et al., 2009).

Plan de estudios de enfermería

Los cambios en los conceptos de ofrecer y administrar los cuidados, además del ambiente organizacional han empujado la necesidad de cambiar los planes de estudios de enfermería para lograr egresar un nuevo perfil de generación de enfermería, con el objetivo de que se incorporen al espacio laboral, con las competencias profesionales (Conocimientos, Habilidades y actitudes) que les facilite

desempeñarse de una manera eficiente, con fundamento científico y conocimientos actualizados en gestión, entre otros, teniendo acción profesional acorde a la disciplina (Escobar-Castellanos y Jara-Concha, 2019).

Por otro lado, es necesario realizar cambios a entre los componentes del plan curricular, de manera que aseguren la generación de egresados que laboren no solo con excelencia profesional sino también excelentes como personas. Aspectos irremplazables para hacer efectiva la atención básica de la salud (Oermann et al., 2018).

Otro aspecto de importancia que se debe considerar en los planes de estudios de enfermería es que deben tener como ejes principales de la formación estrategias que den orientación al pensamiento crítico reflexivo, además de desarrollar las habilidades de búsquedas de referencias actualizadas de la ciencia, utilizando todas las tecnologías (Eterovic y Stiepovich, 2010).

Los principales retos se centran en el conocimiento los desafíos más difíciles que enfrenta una sociedad y la habilidad para abordarlos de manera efectiva. Es así como la educación superior es el campo idóneo para examinar minuciosamente los problemas que enfrentan las naciones y buscar las soluciones más propias, desde los procesos de enseñanza, indagación científica, diseminación del conocimiento. Es por ello, la importancia para los gobiernos fortalecer la educación superior (UNESCO, 2019).

En México, el sistema educativo superior enfrenta un importante desafío en cuanto a la calidad y la garantía del desarrollo de las competencias necesarias para el ámbito laboral. Con el objetivo de lograr un progreso significativo. La

transformación educacional abarca todos los espacios desde el más elemental hasta el espacio universitario. Base para alcanzar un sistema educativo sólido, inclusivo y sostenible que se adapte a las demandas de la economía global (OECD, 2019).

Enseñanza del cuidado de enfermería

Tradicionalmente los currículos de enfermería, cuando piensan en enfocar al cuidado, plantean una instrucción en programas capaces de potenciar actividades de enseñanza-aprendizaje, orientar las prácticas pedagógicas, intentando conseguir que el alumno esté habilitado para el cuidado (Waldow, 2009).

Sin embargo, la enseñanza del cuidado implica una gran responsabilidad docente para integrar procesos de sensibilización, incorporación de la llamada pedagogía del cuidado y los espacios de relacionamiento indispensables. La cotidianidad que ocurre en el aprender el cuidar-cuidado, se fortalece con lo adquirido en el conocimiento formal, esto implica establecer hipótesis, análisis y síntesis (Arteaga y Mori, 2013).

Es importante que el ser que cuida considere los conocimientos sobre el ser cuidado, su biografía, sus necesidades, experiencias y el grado de vulnerabilidad, son necesarias para el proceso del cuidado, quien cuida debe ser sensible y conocer lo que es ser un paciente con temores, ansiedad, miedos e inseguridad (Waldow y Borges, 2008).

Si se considera que el cuidar es la principal responsabilidad moral de la profesión de enfermería en las diferentes dimensiones (asistenciales, docentes, administrativa) y se considera ser cuidador (docente-estudiante de enfermería), las acciones de ambos deben ser dirigidas en torno al cuidado. Una enseñanza centrada

en el cuidado no tiene sus prioridades en el proceso, o el producto del proceso de enseñanza, el mayor interés es el estudiante, de cómo aprende a aprender y de esta manera el objetivo del aprendizaje del cuidado del paciente será sentido y percibido por el estudiante y sabrá realizarlo (Waldow, 2009).

Por otro lado, es importante que la estudiante de enfermería desarrolle capacidades de la esencia humana en ella misma y en los que se les brinda el cuidado, para identificar la esencia del ser humano, esto permite ser amorosos, sensibles, empáticos hacia el ser cuidado como a sus familiares. Es importante promover cambios en el pensamiento de los cuidados no verlos como solo técnicas, y acciones sin pensar en el resultado de la esencia de la profundidad del ser humano (Rodríguez et al., 2018).

Las aportaciones de una enseñanza centrada en el cuidado según (Waldow, 2009): Preparar a los estudiantes ser sensibles a las respuestas humanas desde una perspectiva amplia, planetaria.

- Polemizar, con pensamiento crítico a la salud.
- Aprovisionar intervenciones de cuidados que humanicen el ámbito de salud con equipos clínicos tecnológicos.
- Facilitar recursos pedagógicos para desarrollar la capacidad de discernir.

Cuidado de enfermería

Quienes comparten la existencia llevan en sí el germen del cuidado como actitud.; se es capaz de cuidar en instancias cotidianas e inesperadas, se extiende hacia las etapas de vida donde se manifiesta la proporcionalidad de la dotación

intrínseca para cuidar y lo que queda por aprender. Configura uno de los modos de ser humano, se construye para el ser y con su participación.

En amplitud de lo expresado, se adiciona al cuidado de enfermería, la realización de conductas y acciones brindadas, desarrolladas con competencia en ayuda de personas cuya condición humana reclama compasión, comprensión, tolerancia, diálogo y ayuda específica, similar en el contexto familiar. Además del conocimiento, amerita a conocimientos, habilidades, sensibilidad, pensamiento crítico. Saber identificar acciones en el silencio, la postura, los gestos el lenguaje corporal. Cuidar también son los pequeños detalles saludarlo con cariño, ayudar en la higiene y confort, darle tranquilidad, seguridad (Waldow, 2014).

El aprendizaje del cuidado, además de ser competencias que incluyen habilidades técnicas y procedimientos, intervenciones y comportamientos que no solo fortalece el estar con, sino también el ser con. Lo que implica, que todas las habilidades, intervenciones y acciones realizadas con el individuo son características del cuidado, pero cuando los cuidados son mostrados se ve evidente en la empatía, confianza, consideración, respeto, compasión y muchos más (Waldow y Borges, 2008).

Prácticas pedagógicas en enfermería

Es el aprendizaje diario, solo se puede desarrollar, de manera significativa, la transmisión de conocimientos para ello, se considera la necesidad de actualización y mejorar los conocimientos de manera continua, actuando como sujeto activo, capaces de ampliar la visión del mundo y el de sus alumnos, de actuar como agente de transformación y contribuir a una sociedad mejor. El docente tiene un papel

importante en el sistema educativo en búsqueda de propósitos de reflexión innovadora, reelaborando continuamente el aprendizaje y las practicas, el profesional enfrenta el desafío de consolidarse como un profesional reflexivo ante las dificultades y obstáculos académicos (Riveiro et al., 2018).

Por otra parte, hacer un cambio en la organización del aprendizaje que se han tenido durante los años de educación básica y media, no se lleva a cabo con el contenido que describan como hacerlo; se obtiene con la transformación de las practicas pedagógicas en todas las asignaturas, es decir que los maestros deben asumir el compromiso para lograr dichos objetivos (León et al., 2014).

Estrategias de aprendizaje

El desarrollo de competencias para el cuidado de las personas pasa por la exigencia de contar con docentes que cuiden o hayan desarrollado la experiencia inherente. Involucra saberes, actitudes y capacidad para ver en el otro, un ser necesitado de ayuda, único y donde el compromiso en la salud abarca varias dimensiones de su totalidad; solo de esta manera acompañará al futuro enfermero en la tarea de convertirse en ser de cuidado y para el cuidado. Principalmente se impulsará:

- Desarrollo de procesos de razonamiento inductivo, deductivo en una lógica de mayor comprensión del ser humano y su comportamiento.
- Motivar la adquisición de competencias pertinentes al desempeño clínico y en cuidado colectivo.
- Impulsar la participación del estudiante en la construcción del conocimiento Respetando su cultura y apostando por la mayor estima de sí mismo.

- Fomentar un aprendizaje significativo durante la formación académica.
- Integrar la práctica clínica en la perspectiva del cuidado.
- Desarrollar aptitudes propias del desarrollo autónomo
- Propiciar la expresión de su
- Impulsar la expresión de códigos éticos en la totalidad de esferas de su vida.
- Facilitar la capacidad para decidir entre alternativas ponderando el potencial de riesgos y beneficios.

Capítulo III

Materiales y métodos

Tipo de estudio

El presente estudio fue una investigación cualitativa, paradigma reconocido en las ciencias sociales. Permite explorar y comprender hechos, objetos, comportamientos o situaciones de la vida cotidiana, realzando sentidos y significados construidos por los propios actores sociales. Concede gran valor al contexto en que se desarrolla la situación de interés, procurando describir, comprender, interpretar o develar el significado que tiene para las personas determinados aspectos de la realidad, privilegiando el aspecto subjetivo e intersubjetivo (De Souza et al., 2003).

Así, brinda la oportunidad de profundizar en las experiencias, opiniones e impresiones que las personas atribuyen a su salud y bienestar. A través de la recopilación de datos en forma de entrevistas, observaciones o documentos, se puede capturar la riqueza y complejidad de los fenómenos sociales relacionados con la salud.

Este método, enfoca cuestiones específicas y se centra en las ciencias sociales, utilizando un enfoque científico que no depende de datos numéricos. En lugar de ello, se adentra en aspectos como sentimientos, emociones, valores, habilidades y pensamientos, explorando las diferentes dimensiones que conforman el objeto del conocimiento perseguido.

El método cualitativo destaca por ser participativa durante todo el proceso seguido. Conlleva por ello, estrecha interacción con los grupos sociales estudiados, permitiendo una comprensión más profunda de la realidad y las particularidades de la comunidad investigada (Escudero y Cortez, 2017). Además, se enfoca en aspectos más

subjetivos y complejos de la realidad social, permitiendo explorar los significados y las experiencias de las personas en profundidad. Es primordialmente un enfoque colaborativo (Flick, 2018).

En este tipo de investigación, comparte similitudes con el campo de la educación. Ambos son áreas de estudio que exploran la realidad desde diferentes perspectivas. Por ejemplo, en educación existe el concepto de "liminalidad", que también se puede encontrar en los estudios con enfoque cualitativa. La liminalidad en la investigación cualitativa se refiere a la transición o estado de cambio en la racionalidad y enfoque de investigación (Jonhson-Mordones, 2017).

Diseño

La investigación cualitativa se enfoca en comprender fenómenos complejos desde una perspectiva holística. Dentro de este enfoque, existen varias metodologías y perspectivas. Dos de las más importantes son el enfoque descriptivo y el enfoque dialectico.

El enfoque descriptivo se centra en la observación y descripción detallada de los fenómenos tal como se presenta en su contexto natural. Su objetivo principal es proporcionar una representación precisa y completa de los eventos, experiencias o comportamientos sin intervenir o alterar el contexto en que ocurre (Tamayo, 2012).

Este enfoque se caracteriza:

Observación detallada se recopila datos mediante técnicas como entrevistas a profundidad, observaciones de los participantes, análisis de documentos etc.

Contextualización: Se sitúan los fenómenos dentro de su contexto para entender mejor como y porque ocurre, considerando el entorno social, cultural y temporal.

Narración Rica y Completa: Los resultados suelen presentarse en forma de narrativas detalladas que capturan la complejidad de la situación estudiada.

Subjetividad Aceptada: Se reconoce que el investigador es parte del proceso de investigación y que su perspectiva influye en la interpretación de los datos.

Exploración de Significados: Se enfoca en entender los significados y percepciones de los participantes en su propio marco de referencia.

Enfoque Dialéctico

El enfoque dialéctico en la investigación cualitativa se basa en la idea de que la realidad social está en constante cambio y es el resultado de interacciones y contradicciones entre diferentes fuerzas y perspectivas (Escudero y Cortez, 2017).

Este enfoque se caracteriza por:

Contradicciones y Conflictos: Se pone énfasis en identificar y analizar las contradicciones y conflictos dentro de los fenómenos sociales. Se busca entender cómo estas dinámicas impulsan el cambio y la evolución.

Interacciones Dinámicas: Se investiga cómo las interacciones entre individuos, grupos e instituciones influyen en la realidad social. Se presta atención a las relaciones de poder y las luchas por la hegemonía.

Proceso de Cambio: Se enfoca en los procesos históricos y contextuales que llevan a transformaciones sociales. Se considera que la realidad social es histórica y contingente.

Perspectiva Crítica: A menudo se adopta una perspectiva crítica que cuestiona las estructuras de poder y busca revelar las condiciones de opresión y desigualdad.

Dialéctica: Se emplea la lógica dialéctica, que examina las relaciones entre opuestos (tesis y antítesis) y cómo estas interacciones producen síntesis y nuevas realidades.

Enfoque Descriptivo: Es más adecuado para estudios que buscan comprender fenómenos en profundidad y detalle, proporcionando una visión holística y contextualizada sin necesariamente enfocarse en los conflictos o cambios.

Enfoque Dialéctico: Es ideal para investigaciones que pretenden explorar dinámicas de poder, cambios y transformaciones sociales, y que buscan entender la naturaleza contradictoria y en evolución de los fenómenos sociales.

Ambos enfoques pueden ser complementarios. El enfoque descriptivo proporciona una base sólida y detallada de comprensión, mientras que el enfoque dialéctico puede añadir una capa de análisis crítico que revela dinámicas subyacentes y procesos de cambio (Bautista, 2022).

En la práctica, muchos investigadores cualitativos combinan elementos de ambos enfoques para enriquecer su comprensión y análisis de los fenómenos estudiados.

Escenario de estudio

La investigación se llevó a cabo en la sede de la Escuela Profesional de Enfermería "Margarita Peugh", ubicada en Avenida Libertad 1300 Pte. Matamoros, Montemorelos, Nuevo León, México. La institución actualmente está registrada como "Universidad de Montemorelos" y fue fundada por la Asociación Civil Filantrópica y Educativa de la Iglesia Adventista del Séptimo Día.

Su creación y puesta en marcha fueron impulsadas por la creciente necesidad de profesionales de enfermería en el país. En respuesta a esta demanda, la División

Interamericana Adventista y el recién inaugurado Hospital y Sanatorio Montemorelos llegaron a un acuerdo para establecer la Escuela de Enfermería. Abre sus puertas en el año 1948, teniendo un grupo de estudiantes para iniciar enfermería general. La institución educativa se dedica a la preparación de enfermeros altamente capacitados, adoptando un enfoque integral y valores cristianos. Este enfoque abarca el desarrollo de habilidades éticas, cognitivas y prácticas, guiado por una profunda vocación de servicio y altos estándares académicos. El objetivo es capacitar a los estudiantes para desempeñarse eficazmente en diversos ámbitos, como la atención médica, la enseñanza, la administración y la investigación, asegurándose de que estén preparados para abordar las necesidades de cuidado de enfermería en aspectos bio-psico-sociales, tanto a nivel individual como en el contexto familiar y comunitario, independientemente del entorno en el que se encuentren.

Caracterización de los sujetos de estudio

En la investigación actual, participaron 13 profesionales de enfermería egresados de la escuela Maguerite Peugh, de la Universidad de Montemorelos, y 7 actores sociales de la comunidad involucrados en la promoción de la salud, quienes desempeñan funciones directivas, docentes de escuelas de la comunidad, líder de salud del municipio, jefe de jurisdicción de los centros de salud.

Tabla 1

Características de los Actores Sociales

| Código | Edad | Género | Atributo del participante | Título profesional | Experiencia laboral (años) | Lugar de Trabajo |
|---------------|-------------|---------------|----------------------------------|---|-----------------------------------|--------------------------------------|
| AS1 | 39 | F | Profesora de primaria | Licenciada en ciencias de la educación primaria | 14 años | Escuela de educación básica primaria |
| AS2 | 51 | M | Profesor de área de secundaria | Licenciatura ciencias de la | 31 años | Escuela de educación básica |

| Código | Edad | Género | Atributo del participante | Título profesional | Experiencia laboral (años) | Lugar de Trabajo |
|--------|------|--------|--|--|----------------------------|---|
| AS3 | 36 | F | Profesora del área de primaria | educación Licenciatura En ciencias de la educación | 13 años | secundaria Escuela de educación básica primaria |
| AS4 | 56 | F | Coordinador de salud en el Municipio | Licenciatura en derecho | 38 años | Departamento de salud en el Municipio de Montemorelos |
| AS5 | 48 | F | Enfermera comunitaria y en centro de salud | Licenciatura Especialidad en salud Pública | 26 años | Centro de salud en la comunidad |
| AS6 | 42 | M | Enfermera comunitaria y centro de salud | Licenciatura Especialidad en Salud pública | 21 años | Centro de Salud en la comunidad |
| AS7 | 60 | F | Enfermera comunitaria y centro de salud | Licenciatura | 22 años | Centro de salud en la jurisdicción de Montemorelos |

Fuente: Guía de Entrevista a participantes, realizada por Mendoza Yenny. Escuela de Enfermería. Universidad Montemorelos, México 2020

Tabla 2

Descripción sociodemográfica y académica de los Egresados de enfermería involucrados en la investigación.

| Código | Edad | Género | Atributo del participante | Título Profesional | Tiempo de servicio | Lugar de trabajo |
|--------|------|--------|--|--------------------------|--------------------|--|
| E1 | 40 | F | Enfermera comunitaria | Licenciada en enfermería | 2 años | Centro de salud |
| E2 | 36 | F | Enfermera comunitaria | Licenciada en enfermería | 3 años | Centro comunitario |
| E3 | 26 | F | Enfermera en hospitalización | Licenciada en enfermería | 3 años | Área Clínica |
| E4 | 68 | F | Docente de escuela de enfermería de enfermería comunitaria | Licenciada en enfermería | 32 años | Escuela de enfermería y en la comunidad |
| E5 | 35 | M | Enfermero en brigadas comunitaria | Licenciada en enfermería | 7 años | En centro de brigadas médicas y clínicas |
| E6 | 65 | F | Docente de escuela de enfermería | Licenciada en enfermería | 28 años | Enfermera comunitaria, docencia y directora de escuela de enfermería |
| E7 | 42 | F | Enfermera de consulta externa | Licenciada en enfermería | 6 años | Consulta externa en promoción de la salud |
| E8 | 69 | F | Docente y directora de escuela de enfermería | | 26 años | Directora de escuela de enfermera |

| Código | Edad | Género | Atributo del participante | Título Profesional | Tiempo de servicio | Lugar de trabajo |
|--------|------|--------|---|---|--------------------|---|
| E9 | 58 | F | Jefa de servicios hospitalarios | Licenciatura | 14 años | Enfermera clínica |
| E10 | 65 | F | Enfermera clínica y comunitaria | Licenciatura Maestría en Ciencias de enfermería | 32 años | Enfermera comunitaria y docente en pregrado |
| E11 | 53 | F | Enfermera clínica y comunitaria. Docente de enfermería | Licenciatura Maestría en ciencias de enfermería | 24 años | docente de pregrado en enfermería |
| E12 | 71 | F | | Licenciatura y Maestría en ciencias de Enfermería y maestría en educación | 30 años | docente en pregrado y enfermera clínica |
| E13 | 68 | F | | Licenciatura y Maestría en ciencias de enfermería | 31 años | Supervisora clínica y docente de enfermería |

Fuente: Guía de Entrevista a participantes, realizada por Mendoza Yenny. Escuela de Enfermería. Universidad Montemorelos, México 2020

Los participantes del estudio fueron diecisiete mujeres y tres varones, correspondientes a dos grupos, uno de actores sociales de la comunidad y el otro grupo fueron egresados de la escuela de enfermería Marguerite Peugh de la Universidad de Montemorelos. Seis oscilan en las edades entre 26 a 40 años y catorce entre 41 a 71 años.

En cuanto al perfil de los actores sociales tenemos tres maestros de educación básica de primaria que son encargados de las actividades de salud escolar, además de cumplir con su rol docente, por otro lado, tenemos una representante de salud del municipio quien coordina y dirige las actividades de salud en la comunidad, dos encargadas de los centros de salud comunitario además de la atención domiciliaria, y la encargada de la jurisdicción del municipio que atiende la atención primaria del

municipio. En relación al perfil profesional todos cuenta con licenciatura en diferentes áreas, todos tienen responsabilidad en la atención primaria de salud.

Asimismo, los egresados en su experiencia laboral todos tuvieron oportunidad de actividades en la atención primaria de salud, al desempeñarse como enfermeros en los diferentes ámbitos laborales.

Criterios de inclusión egresados

- Que desee participar voluntariamente en la investigación
- Que haya tenido su formación profesional de enfermería en la Escuela Marguerite Peugh.
- Que el tiempo de ejercicio profesional sea mínimo de 2 años.

Criterios de inclusión actores sociales

Decisión voluntaria

- Que vivieran en el municipio de Montemorelos.
- Que residan mínimo 10 años en el municipio.
- Experiencia en la Atención Primaria de Salud.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La entrevista semiestructurada consiste en una conversación en la que se plantean preguntas abiertas, reflexivas y circulares, con el propósito de desvelar las categorías de interés para la investigación. Esta técnica permite comprender las conductas, sucesos críticos o significativos a fin de evidenciar, identificar y clarificar problemas, tomando en consideración los valores, comportamientos y estados

emocionales de los participantes. Es responsabilidad del investigador estimular al entrevistado, manteniendo un contexto adecuado y comprendiendo tanto su lenguaje verbal como no verbal (Bautista, 2022).

Instrumento de recolección de datos

Guía de entrevista: Dirigida a los profesionales egresados de la escuela de enfermería (anexo); y actores sociales de la comunidad (anexo).

Procedimiento de recolección de datos

Para garantizar un registro preciso, se utilizó una grabadora digital de voz UX570 de la serie UX de la marca Sony. Además, se programaron los horarios de las entrevistas de acuerdo con la disponibilidad de los participantes, utilizando una agenda.

Se entrevistó a los participantes en línea, utilizando la plataforma virtual de Zoom. Se realizaron de manera sincrónica, y se continuaron hasta llegar a un punto de saturación en las respuestas, es decir, cuando se obtuvo una cantidad suficiente de información para abordar el objetivo de la investigación.

Previo a las entrevistas, se envió a los participantes por correo electrónico un documento de consentimiento, el cual debían leer y firmar para dar su aprobación para contribuir al estudio. Durante el inicio de cada entrevista, se explicó el objetivo de la misma y se solicitó autorización para grabar, explicando los riesgos y beneficios más la protección de la identidad del informante.

Análisis e interpretación de los datos

El principal recurso fue el análisis de contenido temático para examinar los datos recopilados. Este enfoque permitió explorar las estructuras sociológicas y los significados asociados, brindando una comprensión más profunda de cada contenido (Hernández et al., 2014).

Las entrevistas fueron transcritas de manera individual. A continuación, se realizó una lectura minuciosa y se llevó a cabo una relectura exhaustiva para comprender y tratar de interpretar las expresiones de los participantes en sus testimonios. Se asignó un número y una denominación a cada idea identificada, y se generaron unidades temáticas a partir de las entrevistas. Los segmentos relacionados con el objeto de estudio se seleccionaron y se agruparon para formar unidades de análisis.

Consideraciones éticas y criterios de rigor científico

De acuerdo con Bautista (2022), y Morse et al. (2016) en la investigación cualitativa, las consideraciones éticas se basan en criterios como el consentimiento informado, la confidencialidad y el manejo de riesgos. El consentimiento informado, inspirado en la ética kantiana, implica que los participantes deben dar su consentimiento para ser informados y participar voluntariamente en el estudio. En este estudio, se aseguró que los sujetos estuvieran al tanto del objetivo de la investigación para garantizar su participación voluntaria. Respecto a la confidencialidad se garantizó el anonimato y la protección de la identidad de los participantes, así como la confidencialidad de sus testimonios. En cuanto al manejo de riesgos, el investigador asumió la responsabilidad de proteger la información obtenida y aseguró que los testimonios de los participantes no causaran ningún tipo de daño personal o profesional.

Por otro lado, según Gerrish (2008), la confidencialidad abarca tanto el anonimato de los participantes en el estudio como la protección de la privacidad de la información revelada por ellos. Por lo tanto, se asegura que esta investigación mantendrá la confidencialidad absoluta y se llevarán a cabo todos los procesos de

manera apropiada.

Los criterios de rigor científico, según Morse et al. (2016), garantizan la calidad y la validez científica de los métodos aplicados para recopilar información durante el proceso de investigación. Estos criterios incluyen la credibilidad, la conformabilidad y la transferibilidad de los resultados. La credibilidad se logra cuando los descubrimientos son percibidos como verdaderos y reales por las personas que participaron en el estudio. En este estudio, se utilizó una variedad de métodos, como entrevistas semiestructuradas y análisis de códigos, para garantizar la profundidad y la autenticidad de las experiencias de los participantes. La auditabilidad o confiabilidad cualitativa, también conocida como dependencia en algunos contextos, se refiere a la capacidad de un estudio cualitativo para permitir que otros investigadores revisen los datos y lleguen a conclusiones similares o consistentes. Según Hernández et al. (2014), este principio implica que los investigadores deben proporcionar una descripción detallada y transparente de los procedimientos utilizados en la recopilación y análisis de datos, de modo que otros investigadores puedan seguir los mismos pasos y obtener resultados comparables. Por último, la transferibilidad implica la capacidad de transferir los resultados del estudio a otros contextos, considerando que los participantes deciden si los datos pueden ser transmitidos a un entorno fuera de la investigación. En esta investigación, se describirán detalladamente las características del entorno donde se llevó a cabo el estudio para facilitar la aplicación de los resultados a otros grupos.

Capítulo IV

Resultados

Luego de culminar los procesos de codificación, análisis y organización de los discursos, se elaboró distintas clasificaciones temáticas o categorías que reflejan la interpretación de las ideas principales de la percepción de los actores sociales participantes en la formación profesional de enfermería en la enseñanza de la Atención Primaria de Salud:

Categoría 1. Percepción de los actores sociales en la enseñanza de APS.

Subcategorías:

- Formación con enfoque humanitario, cristo céntrico, y cuidado a sí mismo.
- Formación con falta de habilidades en comunidad enfocada en la rehabilitación y tratamiento de enfermedades.
- Enseñanza con proyección o extensión comunitaria.

Categoría 2. Percepción de la enseñanza de la APS de los egresados.

Subcategorías:

- Enseñanza enfocada en el cuidado de las necesidades del individuo, familia y comunidad y cuidado de sí.
- Formación centrada en el área clínica poca o escasa práctica comunitaria.
- Enseñanza con principios de educación ambientalista, adventista, humanismo, pensamiento crítico.

Interfaz Universidad – Comunidad en la formación profesional de enfermería en la atención Primaria de Salud.

Capítulo V

Discusión

Categoría 1. Percepción de los actores sociales involucrados en la enseñanza-APS

Subcategorías:

Formación con enfoque humanitario, cristo céntrico y cuidado a sí mismo.

Los actores sociales perciben que la formación profesional en enfermería tiene un enfoque humanitario, cristo céntrico y de cuidado de si, tal como se e evidencia en los siguientes relatos:

[...] Han sido formados con enfoque humanitario y cristo céntrico... Enseñanza con amor hacia su trabajo y bueno todo lo que enseña la Universidad de Montemorelos, aparte del trabajo, las hace todavía más, mucho más humanas y empáticas con aquel enfermo. AS2.

Los entrevistados, mencionan algunos testimonios concretos que apoyan su percepción positiva de la formación de los y las enfermeras de Montemorelos. Esto indica que los enfermeros han aprendido a poner en práctica los valores humanistas y cristo céntricos que han recibido en su formación. Ya que no se limitan a la adquisición de conocimientos habilidades y técnicas, sino que también les ayuda a desarrollar sus cualidades humanas.

El humanismo en enfermería enfatiza la importancia de la relación entre la enfermera y el paciente. Esta relación se basa en la confianza, el respeto y la

empatía. La enfermera debe tratar al paciente como una persona integral, teniendo en cuenta sus necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales.

Según Watson (2020) La enseñanza con un enfoque humanista en enfermería, entendido como el acto de entender y trata al ser humano como persona es parte de la importancia en la enseñanza para los profesionales de enfermería.

La Universidad de Montemorelos es una universidad con enfoque cristocéntrico, que se refleja en su currículo de enfermería. Este enfoque reconoce a Cristo como el centro de todas nuestras acciones. Proviene de Él y hacia Él nos dirigimos, por lo tanto, merece toda nuestra gloria. Vivir una vida centrada en Cristo implica aprender sobre Jesucristo y Su evangelio, y luego seguir Su ejemplo con precisión y cumplir Sus mandamientos (Basevi, 2013).

La filosofía educativa de la Universidad de Montemorelos se centra en la integración de la fe con el aprendizaje académico y la práctica profesional. Busca formar profesionales competentes no solo en sus áreas de estudio, sino también comprometidos con los principios éticos y morales de la fe adventista.

Algunos aspectos clave de la filosofía de la Universidad de Montemorelos pueden incluir:

- Educación Integral: La universidad busca proporcionar una educación integral que desarrolle las dimensiones física, mental, espiritual y social de los estudiantes.
- Fe y Aprendizaje: Promueve la integración de la fe adventista con el proceso de aprendizaje, fomentando la reflexión crítica desde una perspectiva bíblica.

- Servicio y Misión: Enfatiza el servicio a la comunidad y la misión de llevar los principios adventistas a la práctica en el contexto profesional y social.
- Excelencia Académica: Busca la excelencia académica en todas las áreas de estudio, preparando a los estudiantes para destacarse en sus campos respectivos.
- Desarrollo Personal: Además del crecimiento académico, la universidad se preocupa por el desarrollo personal de los estudiantes, fomentando valores como la integridad, la responsabilidad y el servicio desinteresado.

El currículo incluye cursos que abordan los principios del cristocentrismo y humanismo en enfermería, por ejemplo, el curso de "vida y enseñanza de Jesús" explora los fundamentos bíblicos del cuidado de la salud, el curso de "Ética y Bioética" aborda los principios éticos del cuidado de la salud, el curso de "Comunicación en Enfermería" enfatiza la importancia de la comunicación efectiva en la relación enfermera-paciente.

Nightingale, refiere que la distinción en la práctica de enfermería se evidencia a través de la excelencia en la entrega, la dedicación altruista, su compromiso sin restricciones de tiempo, la preservación de valores inculcados en su entorno familiar y su sólida formación profesional (Restrepo et al., 2011).

En tal sentido, se entiende que el ser humano dentro de toda su esencia es susceptible y vulnerable en los acontecimientos de su día a día, al encontrarse en situaciones que perjudican la salud y hasta la vida en casos extremos, su actitud puede ser algo impredecible, por ende, es preciso que el personal de enfermería disponga de facultades y conocimientos completos que le permitan controlar

cualquier situación que se presente, siempre con esa comprensión y sentido humanitario. Si se compara lo escrito anteriormente con la idea del proyecto Tuning (2007), se logra evidenciar que su propuesta de formación es muy acertada.

“El proyecto Tuning en colaboración con expertos en la profesión de enfermería, describe el perfil de egreso a nivel licenciatura en el que se espera, formar profesionales con conocimientos científicos, técnicos, con un alto compromiso en los valores humanísticos, respondiendo con sentido sensible a la sociedad, con pensamiento crítico e innovador, ser competente al brindar atención de enfermería a las personas de las diferentes edades, a las familias y la comunidad. Además, trabajar con autonomía, en equipo multidisciplinario, interdisciplinario”.

Por otro lado, los actores sociales perciben el enfoque cristocéntrico de la Universidad de Montemorelos de diversas maneras. Algunos actores sociales perciben que el enfoque cristocéntrico limita la formación de los estudiantes de enfermería, estos actores sociales argumentan que la formación de las enfermeras debe ser secular y basada en la evidencia científica, sin embargo, otros actores sociales perciben que el enfoque cristocéntrico enriquece la formación de los y las enfermeras, argumentando que los valores cristianos proporcionan un marco sólido para el cuidado de la salud.

La Universidad de Montemorelos reconoce a Dios como Creador, Sustentador y Salvador tal como lo presentan las Sagradas Escrituras. Por eso ofrece una educación con un amplio propósito y un fin muy elevado que incluye el bienestar y el desarrollo armonioso de las facultades físicas, mentales y espirituales. Su oferta

académica abre escenarios multidisciplinarios de aprendizaje colaborativo, con aportaciones de investigación y servicios a la comunidad, con una dinámica de relación de tutoría y mentoría de los docentes hacia los estudiantes, que llega a ser un compromiso de discipulado. La búsqueda de la excelencia como parte de una responsabilidad ante Dios como la fuente de todo conocimiento es un punto de partida para las realizaciones académicas. Los estudiantes desarrollan su espíritu emprendedor a partir de financiar su propio proyecto educativo. Y desde la plataforma bíblica de la convicción del pronto regreso de Cristo, la comunidad universitaria se compromete con un mensaje final de esperanza en el desenlace del gran conflicto cósmico entre el bien y el mal (Universidad de Montemorelos, 2021).

Sin duda, esto marcaría el comienzo del cambio que posibilita integralidad en la atención en todas las instancias de atención. En relación con lo mencionado anteriormente, es evidente que la Universidad de Montemorelos cuenta con graduados que son profesionales serviciales y humanitarios, dispuestos a resolver problemas y brindar la ayuda necesaria a cualquier paciente que requiera atención. Sin embargo, es fundamental seguir fortaleciendo la Atención Primaria de Salud en término en la práctica. Participantes entrevistados consideran que, al basar la formación del profesional de enfermería en estos parámetros altruistas y en una dedicación total a la atención primaria, el desempeño de los graduados sería completamente efectivo.

La Universidad de Montemorelos cuenta con un modelo de formación con potencial de referencia en el contexto de educación superior de enfermería. Sin embargo, es importante que esté en constante evolución, adaptándose

continuamente a las necesidades de la sociedad actual y aplicando un enfoque práctico y viable en la implementación del enfoque planteado.

Es vital, tener en cuenta actuar, sin subestimar el aprendizaje de la Atención Primaria de Salud para el crecimiento profesional de los enfermeros y ofertando servicios adecuados a la de la población actual. Es fundamental reforzar todos los aspectos relacionados con la APS, tanto en su fundamento teórico como en su implementación práctica. Esto se evidencia en la investigación llevada a cabo por Calma et al. (2019) bajo el título "El impacto del currículo en las actitudes, percepciones y preparación de los estudiantes de enfermería para el trabajo en la atención primaria de salud".

Por otro lado, otro de los entrevistado menciona el cuidado de sí mismo que enseña la universidad a sus egresados.

[...] Universidad tiene un enfoque muy hacia la parte de salud, el cuidado, por ese lado, estamos bien, se genera mucho énfasis en el alumno la forma de cuidarse a sí mismo y de velar por sí mismo AS8

Uno de los componentes más importantes en la filosofía de la Universidad de Montemorelos, es fomentar el autocuidado de los estudiantes, colocando a disposición todas las herramientas necesarias e imprescindibles que le permitan mantener y disfrutar de buena salud, al conservar mantener un estado completo de bienestar para llevar a cabo las actividades de manera más efectiva y pertinentes al momento de desenvolverse en su área profesional.

En efecto le dará más seguridad al momento de implementar los conocimientos adquiridos, con ello se demuestra que los valores morales están

presentes sutilmente en la formación del profesional de enfermería. Lo antes expuesto es correlativo con lo citado por uno de los actores sociales entrevistados para esta investigación.

Esta postura pone énfasis en la totalidad del ser humano, buscando servicios impregnados de humanización en procesos de cuidado, garantizando que el individuo sea tratado con dignidad y respeto, es decir, un énfasis en el cuidado humanizado (Waldow, 2008).

No obstante, nuevamente se hace presente la evidente ausencia en la práctica integral de la APS, no existe un contacto directo con la sociedad, lo que dificulta la interacción entre la comunidad y el profesional de enfermería, a la vez impide el correcto acceso al primer nivel de atención que debe garantizar este último a la población, se reitera la importancia de la APS para lograr la cobertura universal de la salud, tal como fue resaltado en la declaración de Astana (OMS, 2018).

Formación con falta de habilidades en la comunidad enfocada en tratamiento y rehabilitación de enfermedades.

Estas subcategorías emergen de los testimonios de los participantes, evidenciando la formación hacia el tratamiento de las enfermedades, en áreas hospitalarias, no a la promoción, prevención y atención primaria, con falta de habilidades y desenvolvimiento en el cuidado de la comunidad.

Es fundamental reconocer la importancia de implementar estrategias efectivas y comprometerse con la promoción de la APS, a todo nivel. Se requiere ser más intencionales en la enseñanza de la atención básica de salud, modificando el mayor

énfasis en la práctica clínica y según perciben los actores sociales en los centros de salud:

[...]Desde mi punto de vista, creo que la formación particularmente en la Universidad está dirigida hacia la recuperación y la atención de enfermedades. Es decir, no es tanto hacia al área de la prevención o de la promoción de la salud o la atención primaria, aunque se han hecho algunos esfuerzos y demás iniciativas creo yo que seguimos siendo muy reactivos en esta parte. AS8.

[...] Mi percepción es que a los estudiantes que vienen a práctica, les falta un poquito, si vienen de hospital traen más área de hospital... les agrada la comunidad porque se les ve el énfasis...después ellos ya no se quieren retirar, hay no, ya me gusto aquí ya no quiero regresar, traen la teoría ahí en la cabecita, pero en el momento a veces es difícil desarrollarla... les falta desenvolvimiento y habilidad. AS6

Para reforzar la indudable carencia en práctica de la APS, se requiere aplicar algunas estrategias ya existentes e innovar nuevas que den acceso al desarrollo eficiente de habilidades que sea aplicada directamente en la sociedad, durante la formación del profesional de salud. La institución representativa de la educación profesional exhorta a los centros de estudios universitarios destacados en esta área, a crear nuevos planes de estudio, basados en la práctica de la atención primaria.

En un estudio de investigación, Pérez (2019), hace la invitación, de “hacer transformación de los programas de estudios, incluyendo más horas de experiencias clínicas en los servicios de primer nivel de atención y reducir las horas de formación basada en la experiencia clínica en el ámbito hospitalario, además se reconoce la

importancia de incluir competencias básicas esenciales de salud global en el desarrollo curricular de la formación profesional”.

La OMS sigue constante con el progreso de la atención primaria, reconociendo su relevancia en la preparación académica y práctica enfermera, para lograr servicios eficientes. brindar el cuidado de salud de manera eficiente y acorde a las necesidades actuales de la población a nivel mundial, por lo tanto, es oportuno consolidar esta acción, bajo cimientos educativos estratégicos e innovadores que constituyan una estructura pedagógica centrada en la práctica y el efectivo desarrollando de todos los niveles de atención, tal como lo expresa (OMS, 2020)

El modelo actual de preparación académica en enfermería, pese a ser teóricamente aceptable en ciertos aspectos, es evidente que la estrategia al momento de ejecutar los conocimientos adquiridos no es la más idónea, no satisface prioridades sociales en salud , no está presente ese motor de prevención de enfermedades que el personal capacitado en esta área debe garantizar, este es el pensamiento real de los actores sociales involucrados en este estudio, lo que significa que la APS sigue manifestando debilidades en su formación.

Al integrar las ideas de Morin y Freire en la formación de enfermería, se promueve un enfoque complejo y crítico que reconoce la importancia de la contextualización, las interrelaciones y la participación de los estudiantes. Se busca superar la educación bancaria y estimular la capacidad creativa de los futuros profesionales de enfermería, permitiéndoles ser agentes de cambio en la promoción de la salud y la atención de las necesidades de las personas y las comunidades (Freire, 1969).

En la actualidad, es notable la ausencia de falta de programas efectivos para promover la atención sanitaria básica, a pesar de ser un elemento clave en la formación de profesionales de enfermería. Este tema no ha recibido la atención necesaria y existen pocos proyectos en estudio y en proceso de implementación a nivel nacional. Por lo tanto, es crucial desarrollar estrategias innovadoras que refuercen y aborden este tema de manera exhaustiva.

En este contexto, importantes documentos de Consenso Internacional proponen materializar planes de salud bien estructurados, con objetivos claros a favor de lograr el bienestar, con equidad. Se agenda de manera integral la atención de la sociedad, tanto a nivel general como individual, desde la prevención de enfermedades. Su objetivo es implementar medidas orientadas a reducir o evitar la aparición de enfermedades (OMS, 2003).

Por otro lado, tanto Morin como Freire abogan por una pedagogía que fomente un aprendizaje creativo, transformador e innovador. Freire enfatiza la importancia de esta pedagogía integral en el contexto de las demandas profesionales de la vida contemporánea, marcada por la informatización, la globalización y la influencia del capitalismo. Ambos autores también coinciden en la importancia de los valores morales, éticos, políticos y socioculturales en la educación (Freire, 1969).

El estudio resalta la necesidad de proporcionar una formación sólida en APS a los estudiantes de enfermería, ya que esto influye en su actitud, percepción y nivel de preparación a lograr. Esto implica que no solo se debe brindar conocimientos teóricos sobre la APS, sino también oportunidades prácticas para adquirir las habilidades y competencias necesarias en este campo.

Dado que la APS desempeña un papel fundamental para la integralidad y personalización de los servicios sanitarios, es crucial que los programas de estudio y la formación en enfermería prioricen el desarrollo de habilidades relacionadas con la APS. De esta manera, los profesionales de enfermería estarán mejor preparados frente a los desafíos de la atención primaria y proporcionar una atención de calidad a la población en general.

Enseñanza con proyección o extensión universitaria

Se ha mencionado que la idea de efectuar proyectos comunitarios consolida la práctica de la APS, le permite al estudiante de enfermería profesional experimentar la realidad actual en términos de salud, según los requerimientos sociales, así como también transmitir directamente a la población hábitos saludables para reducir o prevenir enfermedades, funciones que son de vital importancia para el primer nivel de atención, como lo describen los actores sociales en sus testimonios:

[...] Una docente de la escuela ella hizo proyectos, era la encargada de esa materia en ese momento y entonces ella junto con sus compañeros, abrieron un módulo de atención de heridas en la comunidad... en el proyecto se presentaron para trabajar con pacientes tuberculosos y pacientes con diabetes mellitus AS7

[...] Marcó mucho la parte de mi preparación la colaboración con la Universidad, las maestras en su momento precisamente lograron tener un área que fuera de la Universidad con recursos no sé si propios, pero si el recurso humano era de la Universidad, el impacto que tuvo para la comunidad el hecho de que estuvieran fuera de las instalaciones del hospital propio de la

Universidad y expresaron su servicio y estudiar en la comunidad eso marcó no solamente a la propia comunidad, no solamente los benefició a ellos sino que también al propio alumno que en su momento. AS8.

El resultado del estudio de Watson et al. (2020), complementa este indicio al develar que a través de cuidados domiciliarios la experiencia y adiestramiento se refuerzan, logrando de esta manera una práctica positiva. Tal como se demuestra con el desarrollo de proyectos para la comunidad, que tuvo la Escuela de enfermería , con gran impacto en ella, porque se elaboraron en base a los problemas propios de la comunidad dando solución a ellos.

Siendo los proyectos sociales iniciativas relacionadas con derechos humanos básicos como la educación, salud, el acceso a agua potable o con la ayuda a regiones o grupos de individuos desfavorecidos. El objetivo de los proyectos sociales es crear un cambio positivo en un problema existente.

En enfermería, los proyectos de desarrollo social constituyen una parte integral del proceso de atención, abarcando desde la evaluación hasta la implementación y evaluación de intervenciones. Estos proyectos no solo abordan las necesidades individuales de los pacientes, sino que también se extienden a la comunidad, promoviendo la salud pública y el bienestar social. Implican un enfoque multidimensional que incluye la educación sanitaria, la prevención de enfermedades, la gestión de recursos comunitarios y la colaboración intersectorial. Además, estos proyectos fortalecen las habilidades de los profesionales de enfermería, promoviendo una práctica basada en la evidencia y adaptada a las necesidades reales de la población.

La evaluación comunitaria marca el punto de partida en estos proyectos, siendo fundamental para identificar las necesidades y problemas de salud específicos de la comunidad mediante la recolección y análisis de datos. Este proceso comprende la realización de encuestas, entrevistas y el análisis de datos epidemiológicos. Tras la evaluación comunitaria, se procede con el diagnóstico para determinar los problemas de salud prioritarios. Utilizando esta información como base, se planifican intervenciones específicas que pueden abarcar desde campañas educativas y programas de vacunación hasta talleres de prevención de enfermedades.

Para la implementación de estas intervenciones se lleva a cabo en colaboración con profesionales de la salud, líderes comunitarios y organizaciones locales. Es fundamental involucrar activamente a la comunidad en todo el proceso para asegurar que las intervenciones sean culturalmente pertinentes y sostenibles.

Posteriormente, se evalúa la efectividad de las intervenciones, analizando la mejora de los indicadores de salud y la satisfacción de la comunidad. Esta evaluación proporciona la retroalimentación necesaria para realizar ajustes y mejorar los próximos proyectos de desarrollo.

La evaluación comunitaria, el diagnóstico y la implementación de intervenciones no solo son fundamentales en la planificación de proyectos de salud comunitaria, sino que también están estrechamente vinculados con la formación y las políticas de salud. Estos procesos proporcionan datos críticos que informan la formación de profesionales de la salud en prácticas basadas en evidencia y adaptadas a las necesidades locales. Además, los resultados obtenidos influyen

directamente en la formulación de políticas públicas de salud, asegurando que estas sean efectivas y respondan de manera apropiada a las condiciones y prioridades específicas de cada comunidad. Así, la conexión entre evaluación comunitaria, intervención, formación y políticas de salud promueve un enfoque integral y orientado hacia resultados en el mejoramiento de la salud pública.

Es esencial que los programas de formación en enfermería y las políticas de salud reconozcan la importancia de estos proyectos. Integrar el desarrollo social en la educación y la práctica de la enfermería asegura que los profesionales estén preparados para enfrentar los desafíos de salud pública y contribuir significativamente al bienestar de las comunidades.

Los proyectos de desarrollo social en enfermería son vitales para la promoción de la salud comunitaria y el fortalecimiento de la práctica profesional, requiriendo un enfoque colaborativo y multidisciplinario para lograr un impacto positivo y duradero.

En efecto, para que esto sea posible es preciso reestructurar y modernizar un plan de estudio que incorpore asignaturas dirigidas particularmente a las prácticas en la comunidad, esta investigación tiene como propósito analizar e innovar el método de enseñanza actual de enfermería a nivel nacional, tal como lo documenta (Zanchetta et al., 2019).

Desde una perspectiva más general para incluir la APS en el plan de estudio del profesional de enfermería, es preciso que las instituciones Universitarias a nivel nacional e internacional lleguen a un consenso donde se logre establecer un programa de enseñanza estándar a nivel global, asimismo aumentar el recurso humano requerido, para lograr la cobertura universal de salud, APS es el enfoque

más eficiente, eficaz, equitativo para mejorar la salud, lo cual se convierte en un elemento fundamental de la Cobertura Universal de Salud (OMS, 2018).

Los proyectos de desarrollo en enfermería comunitaria son una extensión del proceso de atención de enfermería, adaptados para abordar las necesidades de salud a nivel comunitario. Estos proyectos integran evaluación, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación continua, con un énfasis en la participación comunitaria y la sostenibilidad, preparándolos para roles en salud pública y comunitaria.

Categoría 2. Percepción de la enseñanza de la APS de los egresados.

Enseñanza enfocada en el cuidado integral de las necesidades del individuo, familia y comunidad y cuidado de sí.

Los egresados manifiestan que las prácticas en la comunidad servían para la atención de necesidades, físicas, psicológicas, sociales de la salud, en la dimensión individual, familiar y comunitaria, con enfoque integral; así como para el cuidado de sí de los estudiantes según prioridades nacionales, para una vida más saludable, tal como se evidencia en los siguientes testimonios.

[...] Las prácticas en la comunidad se enfocan en la atención de las necesidades físicas, sociales y de salud, se evalúa a los individuos familias y problemas de la comunidad E1, E13

[...] Dentro de los objetivos de clases se enfatiza que la enseñanza siempre busca enfocarse al cuidado integral del paciente, no solo el problema de salud actual [...] E7

[...]La universidad brinda una enseñanza de formación integral, de servicio a las personas, a la comunidad y para nosotros mismos. E5

[...]La formación de enfermería en la universidad enseña que la atención de las necesidades en la comunidad permite no solo evitar enfermedades sino crear una cultura de salud en el individuo, familia y comunidad. E8

[...] En las practicas comunitaria se atienden las necesidades de la población según los indicadores nacionales, con enseñanzas para una vida más saludable. E12

[...] Las practicas comunitarias permite que sean atendidas las personas que no cuentan con un seguro médico, siendo una oportunidad para ayudar en prevención de complicaciones. E6

Este fundamento le ha permitido al estudiante de enfermería, tener un enfoque periférico con relación a la APS, involucrándolo directamente con la sociedad y facilitando su inclusión dentro de la comunidad, tal como expresa Zanchetta, Cassamassimo y Pamplona en su investigación: El aprendizaje para la ayuda a la salud y protección de daños se realiza en espacios donde sea posible al estudiante insertarse en el medio donde las personas realizan diversos procesos cotidianos, a nivel familiar y comunitario, desde este espacio lograr valorar, realizar juicios críticos, planificar, ejecutar y evaluar las medidas de enseñanza y promoción del autocuidado (Zanchetta et al., 2019).

A nivel global, se anunció la reestructuración de un plan de estudio dirigido al fortalecimiento de la práctica en atención primaria y garantizar egresados de enfermería aptos.

“Los programas de formación de teoría y práctica en la enfermería deben egresar profesionales con la visión y misión de atender las necesidades de los individuos, y colectivos en relación a la salud y el autocuidado, otro aspecto a destacar es el liderazgo y la gobernanza en la enfermería, son importante para empoderar a los enfermeros” (OMS, 2020).

Otros estudios han revelado que efectivamente la pedagogía va orientada directamente al segundo y tercer nivel de atención, restándole importancia al primero, siendo este el origen de las enfermedades y padecimientos.

“Opinión de egresados en enfermería sobre la congruencia de los contenidos curriculares con los requerimientos laborales” (Juárez-Flores et al., 2015).

“La formación de enfermeras en la Escuela de Salud Pública de México, 1922-2009” (Alemán-Escobar et al., 2011).

Es decir que para que exista un cambio real y objetivo, las instituciones de formación profesional de enfermería, deben abocarse concretamente al plan de estudio; reestructurar, innovar e instaurar un programa educativo adaptado a la práctica de la APS.

Formación centrada en el área clínica poca o escasa práctica comunitaria

[...]Falta de acercamiento humano, espiritual del personal de enfermería en las prácticas hospitalarias, falta de intención de enseñar, el enfoque es aplicar tratamientos para curar. E2

[...] Tenemos una formación con giro específico a lo clínico, con la misión de la salud física y espiritual. E6

[...] En las practicas hospitalarias, hay falta de intension de enseñar, el enfoque es aplicar tratamientos para curar E2.

El testimonio señala una carencia en el enfoque humanístico y espiritual dentro de las prácticas hospitalarias. La preocupación aquí es que la formación clínica actual se centra predominantemente en la aplicación de tratamientos curativos, descuidando el aspecto humano y espiritual del cuidado del paciente. Esto sugiere una necesidad de:

Integrar la Humanización del Cuidado: Los programas de formación deben incluir componentes que fomenten la empatía, la comunicación efectiva y el apoyo emocional y espiritual.

Capacitación en Competencias Blandas: Además de las habilidades técnicas, es crucial desarrollar competencias blandas que permitan a los enfermeros brindar un cuidado integral.

[...]Falta práctica directamente en la comunidad para la aplicación del contenido teórico de la comunidad, es un escenario que permite desarrollar habilidades de interacción interpersonal E3

El testimonio destaca la falta de práctica comunitaria, lo cual impide a los estudiantes aplicar contenidos teóricos y desarrollar habilidades de interacción interpersonal en un entorno real. Esto resalta dos puntos clave:

Necesidad de Experiencia en Entornos Comunitarios: La formación debería incluir rotaciones o prácticas en la comunidad, permitiendo a los estudiantes enfrentar y manejar diferentes contextos sociales y culturales.

Desarrollo de Habilidades Interpersonales: El trabajo comunitario expone a los estudiantes a una variedad de situaciones que requieren una comunicación y comprensión intercultural efectiva, cruciales para un cuidado centrado en el paciente.

[...]Formación con giro específico a lo clínico, con la misión de la salud física y espiritual, es necesario la comunidad como escenario de aprendizaje, E6

El participante menciona que la formación tiene un giro específico hacia lo clínico, con una misión centrada en la salud física y espiritual, pero enfatiza la necesidad de utilizar la comunidad como escenario de aprendizaje. Este punto subraya:

Equilibrio en la Formación, es necesario un enfoque equilibrado que incluya tanto la formación clínica como la comunitaria. La experiencia en la comunidad complementa la formación clínica al proporcionar un contexto más amplio de la salud pública.

Intervención en Salud Pública: La práctica comunitaria puede equipar a los estudiantes con habilidades para intervenir en problemas de salud pública, promoción de la salud y prevención de enfermedades.

La formación del personal de enfermería centrada predominantemente en el área clínica y con escasa práctica comunitaria presenta importantes limitaciones. Es esencial que la educación en enfermería adopte un enfoque más holístico e inclusivo, integrando componentes comunitarios y desarrollando habilidades interpersonales y humanísticas. Esto no solo mejorará la calidad del cuidado que los futuros enfermeros podrán brindar, sino que también contribuirá a una mejor salud pública y bienestar comunitario.

Enseñanza con principios de educación ambientalista, adventista, humanismo, pensamiento crítico

Los egresados perciben que tuvieron una enseñanza de la APS con la teoría ambientalista como eje transversal del plan de estudios y la doctrina de la iglesia adventista, siendo en las primeras prácticas de Enfermería comunitaria donde se aplican y generan impacto, Así como revelan los siguientes relatos:

[...] La teoría ambientalista, eje transversal en la enseñanza de las asignaturas siendo principios de salud se vinculan en las doctrinas de la iglesia como ejes centrales de la salud E1

[...]Enfocando la prevención en los ocho remedios naturales principios de la educación adventista ambientalista. E7

[...] Enfermería comunitaria primeras prácticas en la formación genera impacto en los principios de salud principios de salud ...] E8.

Nightingale y Elena G. de White, aunque provenientes de contextos y campos diferentes, comparten algunas similitudes filosóficas, especialmente en lo que respecta a la salud, el bienestar y la ética. A continuación, se destacan algunas áreas en las que se pueden observar similitudes en sus filosofías: Énfasis en la salud y el bienestar: Ambas mujeres enfatizaron la importancia de la salud y el bienestar, considerándolos como aspectos fundamentales de la vida humana. Tanto Nightingale como White (1989) abogaron por prácticas y estilos de vida que promovieran la salud integral.

Además, el trabajo de Nightingale se basó principalmente en ofrecer al paciente unas condiciones mínimas de recuperación, con la ventilación, el aire, el

agua, la limpieza y el calor del sol como protagonistas del proceso natural de recuperación que, en estas condiciones, se facilita y no se impide (Do Nascimento y Franco, 2011).

Enfoque en la higiene y el entorno: Florence Nightingale, a través de su trabajo en enfermería, destacó la importancia de la higiene y el entorno en la salud de los pacientes. Elena G. de White también hizo hincapié en la importancia de un entorno saludable y limpio para la prevención de enfermedades.

Énfasis en la temperancia: Ambas mujeres abogaron por la moderación y la temperancia en diferentes aspectos de la vida, incluyendo la dieta y el estilo de vida. La moderación se considera un principio clave para mantener la salud física y mental.

Enfoque en la higiene y el entorno: Florence Nightingale, a través de su trabajo en enfermería, destacó la importancia de la higiene y el entorno en la salud de los pacientes. Elena G. de White también hizo hincapié en la importancia de un entorno saludable y limpio para la prevención de enfermedades.

Ambas mujeres compartieron un firme compromiso con la moderación y la temperancia en diversos aspectos de la vida, incluyendo la dieta y el estilo de vida, considerando la moderación como un principio esencial para mantener la salud física y mental. Nightingale y White abogaron también por un estilo de vida saludable que promoviera una dieta equilibrada, el ejercicio regular, y la evitación de sustancias perjudiciales como el alcohol y el tabaco.

Además, ambas mujeres destacaron por su ética sólida de servicio hacia los demás. Florence Nightingale dedicó su vida al cuidado de los enfermos y a la mejora

de las condiciones hospitalarias, mientras que Ellen White, como cofundadora de la Iglesia Adventista del Séptimo Día, enfatizó la importancia del servicio y la atención a los necesitados como parte integral de la vida cristiana. Su legado subraya la relevancia continua de estos valores éticos y de salud en la sociedad contemporánea, inspirando a muchos a seguir un camino de servicio y bienestar personal.

Aunque estas similitudes existen, también es importante reconocer las diferencias en sus contextos y enfoques específicos. Florence Nightingale es conocida por su contribución a la enfermería y la salud pública, mientras que Elena G. de White es conocida por su papel en el desarrollo de la Iglesia Adventista del Séptimo Día y sus escritos inspirados que abarcan una variedad de temas, incluida la salud.

La filosofía de los Adventistas del Séptimo Día con respecto a los remedios naturales está influenciada por su interpretación de las Escrituras, especialmente en lo que respecta a los principios de salud encontrados en la Biblia. Aquí hay una descripción general de la filosofía adventista del Séptimo Día y su enfoque en los remedios naturales:

Los Adventistas del Séptimo Día creen que el cuerpo es el templo del Espíritu Santo y, por lo tanto, deben cuidarlo de manera responsable. La salud es vista como un don divino y un aspecto integral de la vida cristiana. Se enfocan en un estilo de vida saludable para honrar a Dios (White, 1989).

Muchos adventistas abogan por enfoques naturales para la curación, como hierbas medicinales, hidroterapia y otros métodos que se consideran seguros y en armonía con las leyes naturales.

Los remedios naturales son: el aire puro, el sol, la abstinencia, el descanso, el ejercicio, un régimen alimenticio conveniente, el agua y la confianza en el poder divino son los verdaderos remedios. Todos debieran conocer los agentes que la naturaleza provee como remedios, y saber aplicarlos. Es de suma importancia darse cuenta exacta de los principios implicados en el tratamiento de los enfermos, y recibir una instrucción práctica que le habilite a uno para hacer uso correcto de estos conocimientos (White, 1989).

El ambiente puede ser un instrumento promotor para la salud del individuo, familia y comunidad, Nightingale abogo por la importancia del entorno en la salud y enfatizó la necesidad de condiciones higiénicas para prevenir enfermedades y mejorar los resultados de salud, dando importancia a los remedios naturales como aire fresco, luz solar, tranquilidad, hábitos alimenticios (Almeida et al., 2015).

A pesar de que la Universidad de Montemorelos, se fundamenta bajo criterios adventistas orientados a la prevención de enfermedades a través de recursos naturales, actividad física y vida espiritual, es evidente que, para fomentar dichos remedios naturales en la sociedad, es indispensable la interacción constante con la comunidad, de esta forma lo expresa los egresados de la universidad involucrados en esta investigación.

La universidad de Montemorelos en la escuela de enfermería Marguerite Peugh prepara a los profesionales de enfermería bajo una visión educativa

adventista del séptimo día, centrados en impulsar la práctica de principios extensibles en el esfuerzo por alcanzar la homeostasia en los diferentes planos de la vida humana.

Los egresados perciben que se realizan acciones de promoción de la salud con énfasis en estilos de vida saludables con diferentes estrategias didácticas en la materia de servicio comunitario. Tal como se evidencia en los siguientes testimonios:

[...] Promoción de la salud con énfasis en estilos de vida saludables didácticas en la materia de servicio comunitario E3.

[...] El énfasis de la APS y promoción de estilo de vida saludable en programas de educación continua durante la formación... fue visible de manera intencionada con en la práctica/teoría E8.

La atención primaria de salud es un ámbito crucial donde la enfermería puede tener un impacto significativo en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. Los testimonios resaltan la importancia de este nivel de atención y la receptividad de la comunidad hacia las iniciativas preventivas. Al centrarse en la prevención y la promoción de la salud, los enfermeros pueden dejar un legado duradero, mejorar la calidad de vida de las personas y contribuir significativamente a la salud pública. La formación en enfermería debe reflejar esta importancia, preparando a los profesionales para ser líderes en la atención primaria y en la promoción de la salud comunitaria.

[...] Nivel primario donde podemos prevenir enfermedades o complicaciones, Enfermería deja el legado para mejorar, marcar y cambiar vidas. E4

[...] La comunidad te permite promocionar la prevención y las personas son receptivas. E6

La visita domiciliaria es el servicio que se realiza en el domicilio de la persona con el fin de detectar, valorar, dar soporte y seguir los problemas de salud del paciente y su familia, fomentando su autonomía, reduciendo las crisis por descompensación y mejorando la calidad de vida de los pacientes. Los egresados confirman cuando refieren que a través de las visitas domiciliarias como método de cuidado permiten sentir satisfacción por la atención brindada, recuperando la salud de las personas, después de una hospitalización o problemas de salud domiciliarás, tal como se evidencian en los siguientes testimonios:

[...]Las visitas domiciliarias hacen sentir satisfacción desde el inicio de la profesión, además que permite la educación de salud y prevención de complicaciones/Adherencia a tratamiento farmacológico recuperación. E3

[...]Visita domiciliar tiene un impacto tremendo en la respuesta del paciente. E6

[...]Visitas domiciliarias para seguimiento después de la atención hospitalaria como para rehabilitación. E8

[...]Atenciones domiciliarias para atención de cualquier situación, permite la recuperación y seguimiento para evitar complicaciones. E9

Las visitas domiciliarias son una componente crucial en la atención de enfermería, proporcionando beneficios significativos tanto para los pacientes como para los profesionales. Estas visitas permiten una educación continua, mejoran la adherencia a los tratamientos, previenen complicaciones y aseguran una

recuperación más efectiva. Además, generan satisfacción profesional y fortalecen la relación paciente-enfermero. Por lo tanto, es esencial que los programas de formación en enfermería y las políticas de salud reconozcan y promuevan la importancia de las visitas domiciliarias, asegurando su integración y apoyo dentro del sistema de atención de salud.

Capítulo VI

Conclusiones y recomendaciones

Interfaz Universidad Comunidad en la formación profesional de enfermería en la atención primaria de salud

En este capítulo se presenta la síntesis del pensamiento y la solidez cultural de la interfaz universidad y comunidad en la formación profesional de enfermería, en la APS, articulando la percepción de los egresados de la Escuela de Enfermería Marguerite Peugh de la Universidad Montemorelos, Nueva León, México, con la percepción de los actores sociales, en cuanto a la interpretación que cada uno de los participantes manifiestan en relación a la formación profesional en enseñanza de la APS, obtenidas a través de las entrevistas a profundidad, las que develaron en las categorías y subcategorías, mismas que constituyen pilares fundamentales de la presente tesis. Los actores sociales, quienes son receptores del cuidado, y los egresados que ejercen la enfermería, valoran la atención proporcionada por los profesionales desde perspectivas diversas. Si bien algunos aprecian un enfoque humanitario y centrado en Cristo, otros pueden percibir una atención más centrada en aspectos clínicos y en el cuidado personal. Sin embargo, es evidente una falta de habilidades en el cuidado comunitario, especialmente en lo referente al tratamiento y rehabilitación de enfermedades, así como una escasa práctica en entornos comunitarios.

En lo que respecta al contenido, es esencial destacar los aspectos compartidos por ambos grupos, tanto actores sociales como egresados, en relación

con sus percepciones sobre la formación con un enfoque humanitario, que incluye valores como el amor, la empatía, la humildad y el cariño.

Para comprender plenamente la formación con enfoque humanístico, es fundamental reflexionar sobre las ideas de Waldow (2014) respecto a la evolución del ser humano y el surgimiento del cuidado. Desde los albores de la humanidad hasta el presente, las costumbres y comportamientos de diversas culturas han reflejado la importancia del cuidado humano, tanto en la supervivencia en relación con el entorno como en las interacciones entre individuos.

Otro aspecto que resalta los aspectos similares en los dos grupos, en relación con las percepciones sobre la formación con enfoque cristo céntrico adventista. Al respecto la Agencia Adventista de Desarrollo y Recursos Asistenciales (ADRA) organización humanitaria internacional fundada por la Iglesia Adventista del Séptimo Día en 1984. Con presencia activa en 125 países, ADRA se dedica a implementar programas de desarrollo comunitario y acción humanitaria. Su labor se extiende a proporcionar ayuda de emergencia y desarrollo a personas vulnerables, sin importar su origen étnico, afiliación política, género o creencia religiosa.

La filosofía de la educación adventista y el servicio comunitario están profundamente interconectados y se basan en principios cristianos, ambos se centran en el desarrollo integral de los individuos, en la integración de la fe con el aprendizaje y en la preparación para una vida de servicio altruista y significativo. Esta filosofía promueve la formación de personas que no solo estén preparadas académicamente, sino también comprometidas con el bienestar de sus comunidades y con el cumplimiento de su responsabilidad social desde una perspectiva cristiana.

Por otro lado, es importante destacar los aspectos compartidos por ambos grupos en relación con las percepciones sobre la formación para el cuidado de sí mismos.

El cuidado de sí mismos comprende las acciones y actitudes que adoptamos de manera consciente para contribuir al mantenimiento de nuestro bienestar general y salud personal.

Desde la perspectiva genealógica de Foucault, el cuidado de sí se presenta como un conjunto de prácticas que van más allá de simples acciones cotidianas; estas prácticas implican una relación profunda y constante con uno mismo. En este sentido, el individuo no solo se involucra en acciones físicas o mentales para mantener su bienestar, sino que también establece una relación de autorreflexión y autorregulación. Es en este proceso de cuidado de sí donde el individuo se convierte en el principal agente de su propia transformación y crecimiento personal, asumiendo la responsabilidad de su existencia y construyendo su identidad a través de sus elecciones y acciones (Garces y Giraldo, 2013).

Heidegger sugiere que el cuidado, o "Sorge" en alemán, implica tanto "cuidar de" como "velar por", abarcando la atención a las cosas y a los demás. Además, implica una sensación de inquietud, preocupación y alarma, y en un sentido más profundo, representa una vigilancia constante de uno mismo, una preocupación por abrazar el destino como un interés existencial más que intelectual (Heidegger, 2006).

Es crucial destacar los aspectos comunes entre los dos grupos en cuanto a las percepciones sobre la formación, quienes reconocen falta de habilidades en el

cuidado comunitario. Además, perciben una tendencia hacia una formación centrada en el ámbito clínico, con una práctica comunitaria limitada o escasa.

En este sentido, la forma de enseñanza parece ser el camino más importante para la verdadera articulación porque, como refiere Freire (1969), es en los movimientos populares organizados en la comunidad que acontecen las grandes transformaciones, pero no reduciendo el proceso de concientización a ciertos métodos y técnicas de enseñanza. Además, el discurso, muestra la importancia y la forma de trabajo interdisciplinar e intersectorial en la práctica comunitaria extramuros.

De esta manera, considero que podemos transformar nuestra práctica, pasando de una intervención centrada únicamente en la transmisión de conocimientos a otra más centrada en el cuidado, donde se valore y se integre el saber de la familia y la comunidad. En esta perspectiva, como técnicos y profesionales, es nuestra responsabilidad participar activamente en un proyecto de salud que se alinee estrechamente con los objetivos y necesidades de la familia. Esto implica una colaboración estrecha y una comunicación abierta para garantizar que nuestras intervenciones sean efectivas y significativas para quienes estamos sirviendo. Las prácticas comunitarias, constituyen espacios de aprendizaje donde se ponen en juego saberes y actitudes para abordar diferentes situaciones de intervención social que propicien el contacto solidario de los y las estudiantes con la realidad para modificarla a través de su compromiso y participación.

En enfermería comunitaria, el enfoque de cuidado busca potenciar las capacidades de los grupos de personas para adaptarse de manera continua y

adoptar conductas que promuevan su bienestar y el de su comunidad. Prevenir enfermedades y promover la salud física, mental y social (García, 2016).

De esta manera, un enfermero comunitario se dedica a promover la salud, la prevención de patologías y el autocuidado de la sociedad, realizar visitas a domicilio para asistir, educar y aconsejar en el autocuidado de los pacientes. Cuidar y asistir a las personas, independientemente de su condición (Instituto INFODECH, 2022).

Otro aspecto importante en la percepción de los egresados es la visita domiciliaria, servicio que se realiza en el domicilio de la persona con el fin de detectar, valorar, dar soporte y seguir los problemas de salud del paciente y su familia, fomentando su autonomía, reduciendo las crisis por descompensación y mejorando la calidad de vida de los pacientes. Los egresados confirman cuando refieren que a través de las visitas domiciliarias como método de cuidado permiten sentir satisfacción por la atención brindada, recuperando la salud de las personas, después de una hospitalización o problemas de salud domiciliarás.

Las visitas domiciliarias son fundamentales en la atención de enfermería, ofreciendo beneficios tanto para pacientes como para profesionales. Facilitan la educación continua, mejoran la adherencia a tratamientos, previenen complicaciones y aseguran una recuperación efectiva. Además, promueven la satisfacción profesional y fortalecen la relación paciente-enfermero. Por ello, es vital que los programas de formación en enfermería y las políticas de salud reconozcan y fomenten la importancia de las visitas domiciliarias, garantizando su integración y apoyo en el sistema de atención sanitaria.

Los límites del estudio u obstáculos se han tenido en realizar la investigación se encuentran en las dificultades de los egresados en cuanto a la falta de habilidades en el cuidado de la comunidad, la carencia de práctica y la necesidad de promover la capacitación continua entre los miembros de la comunidad y los profesionales de la salud. Como oportunidades innovadoras es esencial desarrollar programas de formación que aborden específicamente estas deficiencias, proporcionando no solo conocimientos teóricos, sino también oportunidades prácticas para adquirir y perfeccionar habilidades en el cuidado de la salud comunitaria. Se debe tener en cuenta que la práctica constante en entornos reales de trabajo es fundamental para fortalecer la confianza y la competencia de los individuos en la prestación de servicios de atención comunitaria efectivos.

Así mismo, la elaboración de proyectos de extensión comunitaria, como los ya instalados, debe replantearse según las necesidades actuales de la comunidad. Esto implica un análisis exhaustivo de los cambios demográficos, sociales y económicos que puedan haber ocurrido desde la implementación inicial de dichos proyectos. Además, es importante involucrar activamente a los miembros de la comunidad en el proceso de planificación y ejecución, asegurando así que las intervenciones propuestas sean pertinentes, sostenibles y realmente beneficien a quienes están destinadas a servir.

Los proyectos de atención comunitaria la definición: son una metodología de trabajo de la Atención Primaria dentro de su misión de la atención a la comunidad (atención comunitaria), cuya finalidad es orientar las acciones del equipo de atención primaria, de otros servicios comunitarios, o de la propia población

para conseguir mejoras evaluables en el estado de salud de una comunidad (Estrategia Atención Comunitaria Aragón, 2024).

Formar a los estudiantes con un enfoque humanitario y de cuidado de sí mismos es fundamental para la enseñanza y la asistencia en salud. Para ello, es posible desarrollar un enfoque dialógico de educación popular en salud que involucre a profesores, estudiantes, la comunidad y profesionales técnicos. Este enfoque debe permitir una reflexión crítica que conduzca a la transformación de la realidad.

El enfoque dialógico de educación popular en salud se basa en la interacción y el intercambio de conocimientos entre todos los actores involucrados. Los profesores no solo imparten conocimientos, sino que también aprenden de las experiencias y perspectivas de los estudiantes y la comunidad. De igual manera, los estudiantes y la comunidad se convierten en sujetos activos en el proceso educativo, aportando sus conocimientos y vivencias. Los profesionales técnicos, por su parte, ofrecen su experiencia práctica para enriquecer el proceso de aprendizaje y garantizar que las prácticas educativas sean relevantes y aplicables en contextos reales.

Este enfoque integrador facilita una comprensión más profunda de las problemáticas de salud y promueve soluciones colaborativas y sostenibles. Al fomentar una reflexión crítica, se busca que los participantes cuestionen las estructuras sociales y políticas que afectan la salud y el bienestar, y se comprometan en la búsqueda de cambios significativos.

La integración dialéctica de la reflexión con la acción y la teoría con la práctica es esencial. La teoría proporciona una base sólida de conocimientos y principios,

mientras que la práctica permite la aplicación de estos conocimientos en situaciones reales, facilitando el aprendizaje experiencial. La reflexión sobre estas experiencias práctica enriquece aún más la teoría, creando un ciclo continuo de aprendizaje y mejora.

Adoptar una postura social y política con un profundo sentido histórico implica reconocer y abordar las desigualdades y las injusticias que afectan la salud de las personas. Significa comprender el contexto histórico y cultural de las comunidades y cómo estos factores influyen en su salud y bienestar. Esta comprensión crítica permite desarrollar intervenciones más justas y eficaces que no solo traten los síntomas, sino que también aborden las causas subyacentes de los problemas de salud.

Estas propuestas deben ser incorporadas en el diseño curricular para que el docente pueda aplicar estrategias innovadoras y creativas. Esto permitirá lograr las competencias planteadas en el currículo y asegurar que el cuidado, como objeto de estudio de la enfermería, sea transmitido de la mejor manera posible. El enfoque debe ser humanista, científico, ético y tecnológico, y debe aplicarse al individuo, la familia y la comunidad.

Los docentes deben ser capacitados para utilizar estrategias innovadoras, creativas y didácticas que promuevan la participación activa de los estudiantes. Esto puede incluir el aprendizaje basado en problemas, el uso de simulaciones clínicas, el aprendizaje-servicio, y la incorporación de tecnologías educativas avanzadas. Estas estrategias no solo hacen que el aprendizaje sea más dinámico y atractivo, sino que

también preparan a los estudiantes para enfrentar situaciones reales con creatividad y eficacia.

Las competencias planteadas en el currículo de enfermería deben ser alcanzadas mediante un enfoque integral que combine conocimientos teóricos con habilidades prácticas. Los estudiantes deben ser capaces de aplicar principios científicos y técnicos en el cuidado de la salud, al mismo tiempo que demuestran empatía, ética profesional y habilidades de comunicación efectiva.

El cuidado, como objeto de estudio de la enfermería, debe ser transmitido de manera que refleje su complejidad y su importancia central en la profesión. Los docentes deben destacar la importancia de un cuidado holístico que considera las dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales de las personas.

Enfoque Humanista:

- Humanista: Promover la dignidad, el respeto y la empatía en el cuidado de la salud.
- Científico: Basar las prácticas en evidencia científica y mantener un compromiso con la actualización constante de conocimientos.

El cuidado de la salud no se limita al individuo; debe extenderse a la familia y la comunidad. Los programas de enfermería deben preparar a los estudiantes para trabajar en diversos contextos, incluyendo hogares, comunidades y sistemas de salud. Esto implica comprender y abordar los determinantes sociales de la salud y colaborar con otros profesionales y organizaciones para promover el bienestar colectivo.

Implementación y Evaluación de la capacitación Docente: Es crucial que los docentes reciban formación continua en metodologías educativas innovadoras y en las últimas tendencias de la práctica de enfermería. Programas de desarrollo profesional, talleres y seminarios pueden ser herramientas efectivas para este propósito.

Evaluación Continua el implementar sistemas de evaluación que no solo midan el conocimiento teórico, sino también las habilidades prácticas y el desarrollo de competencias humanísticas y éticas. La retroalimentación continua y la evaluación formativa son esenciales para el mejoramiento constante del proceso educativo.

La participación de la Comunidad e involucramiento en el proceso educativo, a través de proyectos de servicio comunitario y prácticas clínicas en contextos reales. Esto no solo enriquece la formación de los estudiantes, sino que también fortalece los lazos entre las instituciones educativas y la comunidad, promoviendo una salud comunitaria más integrada y efectiva.

Incorporar estas propuestas en el diseño curricular no solo mejora la calidad de la educación en enfermería, sino que también asegura que los futuros profesionales estén mejor preparados para enfrentar los desafíos de la práctica de la salud con un enfoque integral y transformador.

Conclusiones

El estudio evidencia las interfaces en las percepciones de los actores sociales y los egresados. Los actores sociales, como receptores del cuidado, y los egresados, como proveedores del cuidado de enfermería, comparten un enfoque humanitario y Cristo céntrico, centrado en el cuidado de sí. Sin embargo, se destaca una falta de

habilidades en el cuidado comunitario, enfocado principalmente en la rehabilitación y tratamiento de enfermedades, con poca práctica comunitaria.

De los datos obtenidos de la entrevista semiestructurada, emergieron los componentes necesarios para la formación profesional, necesarios para brindar las oportunidades innovadoras para el plan curricular originándose 2 categorías: Percepción de los actores sociales en la enseñanza de AP, con las subcategorías : Formación con enfoque humanitario, cristocéntrico, y cuidado a sí mismo, formación con falta de habilidades en comunidad enfocada en el tratamiento y rehabilitación de enfermedades y enseñanza con proyección o extensión comunitaria. La otra categoría Percepción de la enseñanza de la APS de los egresados., con las subcategorías: enseñanza enfocada en el cuidado de las necesidades del individuo, familia y comunidad y cuidado de sí, Formación centrada en el área clínica, poca o escasa práctica comunitaria y enseñanza con principios de educación ambientalista, adventista, humanismo y pensamiento crítico.

Lo que resalta en la primera categoría, que testimoniaron los entrevistados, que los egresados de la escuela de enfermería Margarite Peugh, están formados con instrumentos que permiten un cuidado humanitario, tanto en la asistencia como en el desarrollo del trabajo pedagógico fomentar características o valores, tal como lo manifiestan.

Asimismo, perciben la formación desde un enfoque cristocéntrico. Este enfoque no solo integra principios y valores espirituales en la educación en enfermería, sino que también promueve una visión holística del cuidado de la salud. En este marco, se reconoce la importancia de atender no solo las dimensiones

físicas y mentales del paciente, sino también sus necesidades espirituales. La perspectiva Cristo céntrica- fomenta la compasión, la empatía y el servicio desinteresado, elementos clave para formar profesionales comprometidos con el bienestar integral de las personas. Al enfatizar el cuidado humanizado y centrado en Cristo, se busca no solo mejorar la calidad de la atención médica, sino también promover el crecimiento personal y espiritual de los futuros enfermeros, convirtiéndolos en agentes de cambio positivo en sus comunidades.

La percepción sobre la formación en el cuidado de sí, destacando que el autocuidado no solo es fundamental para mantener la salud y el bienestar del propio enfermero, sino que también influye directamente en la calidad del cuidado que pueden ofrecer a sus pacientes. El cuidado de sí mismo abarca prácticas que promueven la salud física, mental y emocional, como la gestión del estrés, el ejercicio regular, una alimentación saludable y el desarrollo de una vida espiritual equilibrada. Además, la formación en el cuidado de sí fomenta la autorreflexión y el autoconocimiento, permitiendo a los futuros profesionales de enfermería desarrollar una mayor empatía y comprensión hacia las necesidades de los demás. Esta percepción compartida subraya la idea de que un enfermero que se cuida adecuadamente está mejor preparado para enfrentar los desafíos de su profesión y brindar una atención de calidad, integral y humanizada. Por lo tanto, integrar el cuidado de sí mismo en la formación de enfermería es crucial para formar profesionales resilientes, saludables y comprometidos con su bienestar y el de sus pacientes.

La falta de habilidades en el ámbito comunitario, con una formación centrada principalmente en el área clínica y una práctica comunitaria escasa. Siguiendo la perspectiva de Freire (1969), quien señala que las grandes transformaciones ocurren en los movimientos populares organizados y no se limitan a métodos y técnicas de enseñanza específicos. Además, se destaca la importancia del trabajo interdisciplinar e intersectorial en la práctica comunitaria extramuros.

Se sugiere una transformación de la práctica, pasando de una intervención basada en la transmisión de conocimientos a una que valore el cuidado y el saber de la familia y la comunidad. Los técnico-profesionales deben participar activamente en proyectos de salud que se alineen con los propósitos de la familia.

Las prácticas comunitarias constituyen espacios de aprendizaje donde se aplican saberes y actitudes para abordar diversas situaciones de intervención social, fomentando el contacto solidario de los estudiantes con la realidad para transformarla mediante su compromiso y participación.

Se destaca en la percepción de los actores sociales son los proyectos de extensión comunitaria, los mismos que deben reincorporarse en el cuidado de la comunidad, a través de la identificación de problemas de la comunidad, lo que se logra con ayuda de atributos de la APS que son la accesibilidad, la longitudinalidad, la integralidad y la coordinación que, a través de la visita domiciliar 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.

Las visitas domiciliarias permiten detectar, valorar, dar soporte y seguir los problemas de salud del paciente y su familia, fomentando su autonomía y mejorando

su calidad de vida. Los egresados confirmaron que estas visitas proporcionan satisfacción y permiten recuperar la salud de las personas tras hospitalizaciones o problemas de salud en el hogar, como se evidencia en sus testimonios.

El presente estudio subraya la relevancia del pensamiento crítico y la conciencia ambiental en la formación de los estudiantes. Al promover estas habilidades, se busca que los estudiantes desarrollen un sentido profundo de responsabilidad tanto hacia su propio bienestar como hacia el de la comunidad.

En relación con el pensamiento crítico este tipo de pensamiento implica la capacidad de analizar y evaluar la información de manera lógica y objetiva. Los estudiantes aprenden a cuestionar, investigar y discernir entre diferentes fuentes de información, lo que les permite tomar decisiones informadas y fundamentadas. En el contexto del bienestar personal, el pensamiento crítico ayuda a los estudiantes a reconocer y abordar los desafíos y oportunidades en su vida diaria de manera proactiva. Para la comunidad, fomenta la participación activa y el compromiso cívico, ya que los estudiantes son capaces de evaluar problemas sociales y contribuir con soluciones efectivas.

La conciencia ambiental se refiere al entendimiento y aprecio por el medio ambiente y la interdependencia entre los seres humanos y la naturaleza. Al desarrollar esta conciencia, los estudiantes se vuelven más sensibles a las cuestiones ecológicas y a la importancia de la sostenibilidad. Esto no solo impacta su bienestar personal al promover hábitos y estilos de vida más saludables, sino que también tiene un efecto positivo en la comunidad al fomentar prácticas que protegen y conservan el medio ambiente.

Los estudiantes que piensan críticamente y son conscientes del medio ambiente tienden a adoptar hábitos más saludables, como una dieta equilibrada, ejercicio regular y una mayor consciencia sobre el consumo de recursos. Además, pueden evaluar mejor la información sobre salud y bienestar, evitando prácticas perjudiciales y adoptando medidas beneficiosas basadas en evidencia científica.

Están más inclinados a participar en iniciativas comunitarias, como proyectos de reciclaje, campañas de limpieza y programas de conservación. Al comprender los impactos ambientales de sus acciones, pueden influir positivamente en su entorno inmediato, promoviendo un estilo de vida sostenible entre sus pares y en su comunidad.

Se convierten en agentes de cambio, liderando y apoyando políticas y prácticas que benefician a la comunidad en general.

Se puede concluir que poner en práctica la promoción de la salud y prevención de enfermedades desde el inicio de la formación profesional con la enseñanza de la APS, se lograr disminuir la morbimortalidad de la población y lograr calidad de vida en las personas.

Recomendaciones

Para finalizar es preciso plantear algunas recomendaciones que den respuesta precisa, para ello es necesario abordarlo desde sus cimientos directamente a partir de la formación, es imperativo ser oportuno al momento de aplicar estrategias innovadoras y efectivas que verdaderamente faciliten la práctica correcta de la APS. Considerando las interfaces de los grupos participantes que han percibido durante la formación profesional en APS para mejorar la enseñanza con

enfoque humanista en enfermería, la Universidad de Morelia podría considerar las siguientes recomendaciones:

Investigar y desarrollar programas específicos de capacitación en cuidado comunitario para profesionales de enfermería, enfocados en la prevención, rehabilitación y tratamiento de enfermedades en entornos comunitarios. Esto podría incluir módulos de formación práctica en escenarios reales de comunidades.

Implementar métodos innovadores para integrar el autocuidado en el currículo de enfermería, evaluando su impacto en la salud y el bienestar de los estudiantes y en la calidad de la atención que brindan. Esto podría incluir intervenciones específicas y programas de seguimiento.

Fortalecer el enfoque en la relación enfermera-paciente: La enseñanza debe enfatizar la importancia de la relación enfermera-paciente, y proporcionar oportunidades para que los estudiantes desarrollen sus habilidades de empatía y comunicación, teniendo la comunidad como un escenario de aprendizaje.

Promover el aprendizaje reflexivo, y proporcionar oportunidades para que los estudiantes reflexionen sobre su práctica y desarrollen su capacidad de pensar críticamente.

Considerar en el plan curricular la atención primaria de salud con teoría y práctica en la comunidad en la comunidad, con diferentes proyectos comunitarios, visitas domiciliarias y actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Realizar estudios longitudinales que analicen el impacto del cuidado humanizado en la práctica profesional de enfermería, tanto a nivel personal como

comunitario. Estos estudios deberían considerar el desarrollo personal y espiritual de los enfermeros, así como su papel como agentes de cambio en sus comunidades.

Realizar estudios longitudinales que analicen el impacto del cuidado humanizado en la práctica profesional de enfermería, tanto a nivel personal como comunitario. Estos estudios deberían considerar el desarrollo personal y espiritual de los enfermeros, así como su papel como agentes de cambio en sus comunidades.

Investigar la relación entre la formación clínica y la práctica comunitaria, evaluando cómo se puede equilibrar y complementar ambas áreas en el currículo de enfermería. Esto puede incluir la identificación de barreras y facilitadores para la integración de prácticas comunitarias.

Estas recomendaciones ayudarían a preparar a las enfermeras para brindar una atención de calidad centrada en la persona, independientemente de su cultura, de su condición de salud y estatus.

Se puede concluir resaltando que, para alcanzar la salud universal anhelada, la OMS, los jefes de Gobierno y los centros de educación superior, deben trabajar en conjunto para fortalecer la Atención Primaria de Salud, la cual es el eslabón principal para el éxito de este objetivo.

Referencias

- Acevedo, G., Herrera, F., & Najera, M. (1984). La enfermería en la atención primaria en México. *Educación Médica y Salud*, 18(1), 34-45.
<https://biblat.unam.mx/es/revista/educacion-medica-y-salud/articulo/la-enfermeria-en-la-atencion-primaria-en-mexico>
- Alemán-Escobar, M., Salcedo-Álvarez, R., & Ortega-Altamiro, D. (2011). La formación de enfermeras en la Escuela de Salud Pública de México, 1922-2009. Evolución histórica y desarrollo académico de la enfermería en salud pública en México. *Perfiles Educativos*, 33(133), 174-196.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13219088011>
- Almeida, A. B., Cruz, B. & Bradnão, A. L. (2015). Teoria Ambientalista de Florence Nightingale: Uma Análise Crítica. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem* 19(3), 518-524. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/ean/a/9zrj7LrWzWGJhjJ7BdZDHXG/?format=pdf>
- Alves, Á. R., González, J. S., Solano, M.C. & Heck, R.M. (2020). Interfaces da Enfermagem no cuidado rural: *Revisão Integrativa*. Recupeado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/106983/2/Lima_etal_2020_Texto%26ContextoEnfermagem_por.pdf
- Andrade, K., Lara, K., & De Sena, R. (2015). A formação do enfermeiro em relação às políticas de saúde na expanão do ensino superior. *Revista Enfermagem UFPE online*, 9(5), 7826-7834. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/10531>

- Aristizábal, G., Blanco, D., Sánchez, A., & Ostiguín, R. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*, 8(4), 16–23. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.4.248>
- Arteaga, N., & Mori, V. (2013). Aprender el cuidar-cuidado para el paciente en situación de emergencia desde la perspectiva de la interna (o) de enfermería. *Revista Peruana Enfermería Investigación y Desarrollo*, 11(1), 19–28. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIT_d420da10e4da2acbccd57bba657f8ca0/Details
- Ashley, C., Halcomb, E., Peters, K., & Brown, A. (2017). Exploring why nurses transition from acute care to primary health care employment. *Applied Nursing Research*, 38, 83–87. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.09.002>
- Áviles, H. (2005). Reseña de "Los siete saberes necesarios para la educación del futuro" de Edgar Morín. *Ra Ximhau*, 1(3), 653-665. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46110314>
- Basevi, C. (2013). Cristo como centro de la historia humana. Ediciones Palabra. <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/5928/1/CLAUDIO%20BASEVI.pdf>
- Bautista, N. (2022). *Proceso de la investigación cualitativa: Epistemología, metodología y aplicaciones* (2da ed.). El Manual Moderno.
- Benner, P., Tanner, C., Chesla, C., Dreyfus, H., & Dreyfus, S. (2009). *The Relationship of Theory and Practice in the Acquisition of Skill. Expertise in Nursing Practice* (2da ed.). SPRINGER <https://doi.org/10.1891/9780826125453.0001>

- Bloomfield, J., Aggar, C., Thomas, T., & Gordon, C. (2017). Factors associated with final year nursing students' desire to work in the primary health care setting: Findings from a national cross-sectional survey. *Nurse Education Today*, 61, 9–14. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.10.001>
- Bolos, S. (1999). *La constitución de actores sociales y la política* (2da ed.). Universidad Iberoamericana.
- Bonal, P., Harzheim, E., & Casado, V. (2009). *La formación de profesionales de salud para la APS y Salud Familiar y Comunitaria en América Latina y Europa*. <https://www.researchgate.net/publication/297281581>
- Byfield, Z., East, L., & Conway, J. (2019). An integrative literature review of pre-registration nursing students' attitudes and perceptions towards primary healthcare. *Collegian* 26(5), 583–593. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2019.01.004>
- Calma, K., Halcomb, E., & Stephens, M. (2019). The impact of curriculum on nursing students' attitudes, perceptions and preparedness to work in primary health care: An integrative review. *Nurse Education in Practice*, 39, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.07.006>
- Camacho, E., & Rodríguez, S. (2010). Una mirada crítica de la formación del profesional de enfermería con perspectiva reflexiva. *Enfermería universitaria*, 7(1), 36–44. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632010000100005.
- Carvajal, E. Y., & Sánchez, B. (2018). Los modelos de enfermería aplicados en la práctica clínica: revisión integrativa. *Archivos de Medicina*, 18(1), 86-96.

<https://doi.org/10.30554/archmed.18.1.1701.2018>.

- Carranza, B., Betina, Y., Romero, B., Emperatriz, J. & Canales G. M. (2023). *Conocimiento que tiene el personal de salud del primer nivel de atención salvadoreño sobre la ley nacer con cariño*. [Tesis bachiller, Universidad de El Salvador]. Repositorio Institucional de la Universidad de El Salvador. <https://oldri.ues.edu.sv/id/eprint/30759/>
- Collière, M. F. (2009). Promover la vida (2da Ed.). Recuperado de <https://drive.google.com/file/d/11JrqpY0np6SAhsXpjzMXQGrdyrbhKRvG/view>
- Coronel, J., & Marzo, N. (2017). La promoción de salud, evolución y retos para América Latina. *MEDISAN*, 21(7), 926-932. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700018
- Costa, S. (2005). Educação em Enfermagem e a complexidade. *Contexto e Educação*, 20(73-74), 103–117. <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoeducacao/article/view/1125>
- De Arco, C.O., Puenayan P.Y., Vaca M.L. (2019). Modelo de Promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. *Avances en Enfermería*, 37(2), 227-236. Recuperado de http://scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002019000200227
- De Farias, L., & Souza, F. (2016). O modelo de atenção à saúde na formação em enfermagem: Experiências e percepções. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 20(56), 135–145. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0218>
- De Souza, M., Ferreira, S., & Gomes, R. (2003). *Investigación Social: Teoría, método*

y *creatividad* (1era ed.). Lugar Editorial.

Declaración Alma-Ata. (1978). *Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud Alma Ata* (Nº 1). <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>

Declaración de Shanghai. (2016, 24 de noviembre). *Novena Conferencia Internacional sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. <https://www.saludcastillayleon.es/es/salud-estilos-vida/declaracion-shanghai-promocion-salud-agenda-2030-desarrollo>

Declaración Ottawa. (1986, 21 de noviembre). *Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud: Salud para todos en el 2000*". <https://isg.org.ar/wp-content/uploads/2011/08/Carta-Ottawa.pdf>

Declaration Helsinki. (2014, 23 de abril). *The 8th Global Conference on Health Promotion: Statement on Health in All Policies*. <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/eighth-global-conference>

Do Nascimento, V. C., & Franco, T. C. (2011). A teoria ambientalista de florence nightingale no ensino da escola de enfermagem Anna Nery (1962 - 1968). *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 15(4), 755-761. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127721087014>

Echegoyemberry, N. M., Castiglia, G., Yavich, N., & Bascolo, E. (2017). Desafíos de la implementación de la atención primaria de la salud desde el enfoque de derechos humanos. *Espacio I+D, Innovación más Desarrollo*, 6(15). <https://doi.org/10.31644/IMASD.15.2017.a01>

Eren, B., Akbayrak, N., & Arslan, F. (2017). Assessment of a health promotion model

on obese Turkish children. *Journal of Nursing Research*, 25(6), 436–446.
<https://doi.org/10.1097/JNR.0000000000000238>

Escobar-Castellanos, B., & Jara-Concha, P. (2019). Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. *Educación*, 28(54), 182–202.
<https://doi.org/10.18800/educacion.201901.009>

Escudero, C., & Cortez, L. (2017). *Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica* (1era ed.). UTMACH.

Estrategia Atención Comunitaria Aragón. (2024, 21 de junio). *Proyecto Apoyos Conectados*. <https://atencioncomunitaria.aragon.es/>

Eterovic, C., & Stiepovich, J. (2010). Enfermería basada en la evidencia y formación profesional. *Ciencia y Enfermería*, 16(3), 9–14.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300002

Fernandes, G., Barbosa, M.A. & Prado, M. (2007). La interface entre la fenomenología y el cuidado de enfermería. *Index de Enfermería*, 16(58), 55-58.
 Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000300012

Flick, U. (2015). *El diseño de investigación cualitativa*. Ediciones Morata. Recuperado de <https://archive.org/details/el-diseno-de-la-investigacion-cualitativa/page/n7/mode/2up>

Freire, P. (1969). *La educación como práctica de la libertad* (1era ed.). Tierra Nueva.

Garces, L., & Giraldo, C. (2013). El cuidado de sí y de los otros en Foucault, principio

orientador para la construcción de una bioética del cuidado. *Discusiones Filosóficas*, 14(22), 187-201.

<https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/discusionesfilosoficas/article/view/729>

García, L. (2016). Modelo de enfermería comunitaria. Una propuesta para el abordaje integral de la salud en Nicaragua. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria*, 9(1), 54-67.

<https://www.enfermeria21.com/revistas/ridec/articulo/27123/modelo->

Gerrish, K. (2008). *Investigación en enfermería* (5ta ed.). McGraw Hill,

González, J. (2003). *Tuning Educational Structures in Europe: Universidad de Deusto*, 5, 239-240. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=733259>

Heidegger, M. (2006). *Ser y tiempo* (2da ed.). Universitaria.

Hernández, S., Fernandez, C., & Baptista, L. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta. ed.). McGraw-Hill.

Instituto INFODECH. (2022, 18 octubre). *MUNDO: Enfermería comunitaria: ¿qué es y por qué es tan importante?* Recuperado de <https://institutoinfodech.com/mundo-enfermeria-comunitaria-que-es-y-por-que-es-tan-importante/>

Instituto Mexicano para la Competitividad-Centro de Análisis de Datos para la Salud [IMCO-CAD] (2017). Pequeños pasos para transformar al Sistema de Salud. <https://imco.org.mx/wp-content/uploads/2019/11/IMCO-pequen%CC%83os-pasos.pdf>

Irigoin, M., & Vargas, F. (2002). *Competencia laboral: manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud* (1era ed.). CINTERFOR

- Jiménez, D., González, J., & Tornel, M. (2020). Active methodologies in the university and their relationship with teaching approaches. *Profesorado*, 24(1), 76–94. <https://revistaseug.ugr.es/index.php/profesorado/article/view/8173>
- Johnson-Mardones, D. (2017). Investigación cualitativa y educación. Tensiones en su propuesta, desarrollo, escritura y publicación. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 6(Especial), 83-88. <https://doi.org/10.22235/ech.v6iespecial.1455>
- Juárez-Flores, C., Báez-Alvarado, M., Hernández-Vicente, I., Hernández-Ramírez, M., Hernández-Hernández, O., & Rodríguez-Castañeda, M. (2015). Opinión de egresados en enfermería sobre la congruencia de los contenidos curriculares con los requerimientos laborales. *Enfermería Universitaria*, 12(4), 197–203. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.10.002>
- Lazo-Gonzales, O., Alcalde-Rabanal, J., & Espinosa-Henao, O. (2016). *El sistema de salud en Perú Situación y desafíos*. Colegio Médico del Perú. <https://repositorio.cmp.org.pe/handle/20.500.12971/32>
- León, A., Risco Del Valle, E., & Alarcón, C. (2014). Estrategias de aprendizaje en educación superior en un modelo curricular por competencias. *Revista de la Educación Superior*, 43(172), 123–144. <https://doi.org/10.1016/j.resu.2015.03.012>
- Lobo, Í. (2014). Macroeconomía del desarrollo: Formación profesional y capacitación en México. *CEPAL*, 153, 1-65. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/c24453a2-58cd-4cc0-81db-48662eabecd5/content>
- Meyer, E., Zapatka, S., & Brienza, R. (2015). The development of professional

identity and the formation of teams in the veterans affairs Connecticut healthcare system's center of excellence in primary care education program (COEPCE).

Academic Medicine, 90(6), 802–809.

<https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000594>

Morán L. (2014). Tendencias en la educación en enfermería: el enfoque de la internacionalización. *Revista Iberoamericana Educación Investigación en Enfermería*, 4(1), 5-10. Recuperado de <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/101/>

Moreira, A., Alves de Vasconcelos, H., & Silva, O. (2015). Criatividade: Opinião de alunos e professores sobre a utilização dessa competência na formação de enfermeiros. *Revista de Enfermagem*, 9(3), 7599-7608

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>

Murray-Parahi, P., DiGiacomo, M., Jackson, D., Phillips, J., & Davidson, P. (2020). Primary health care content in Australian undergraduate nursing curricula. *Collegian*. 27(3), 271-280. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2019.08.008>

OECD. (2019). *Higher Education in Mexico: Labour Market Relevance and Outcomes*, HigherEducation. <https://doi.org/10.1787/26169177>

Oermann, M., Shellenbarger, T., & Gaberson, K. (2018). *Contextual Factors Affecting Clinical Teaching* (5ta ed.). Springer Publishing Company.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.

(2019. 3 de septiembre). *Marco de aplicación de la Educación para el Desarrollo Sostenible (EDS) después de* <https://doi.org/10.4321/S1132-129620140003000092019>.

https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000370215_spa

Organización Mundial de la Salud (1986, 17 de noviembre). *Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud: Salud para todos en el 2000*".
<https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

Organización Mundial de la Salud (1988). *Segunda Conferencia Internacional de Promoción de Salud "Políticas a favor de la Salud"*.
<https://www.mspbs.gov.py/dependencias/dgps/adjunto/7c433e-SegundaAdelaida.pdf>

Organización Mundial de la Salud (1991). *Tercera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud: Ambientes favorables a la Salud*.
https://www.uv.mx/cendhiu/files/2018/02/4_declaracion_de_Sundsvall.pdf

Organización Mundial de la Salud (1998, 17 de marzo). *Cuarta Conferencia sobre la Promoción de la Salud Nuevos actores para una nueva era: llevar la promoción de la salud hacia el siglo XXI*.
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA51/said2.pdf

Organización Mundial de la Salud (2000, 5 de junio). *Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud Promoción de la salud: hacia una mayor equidad*.
https://insp.mx/images/stories/Centros/nucleo/docs/dip_lsp/5ta_conferencia.pdf

Organización Mundial de la Salud (2016). *Novena Conferencia Internacional sobre la*

promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

<https://www.who.int/es/news/item/21-11-2016-9th-global-conference-on-health-promotion-global-leaders-agree-to-promote-health-in-order-to-achieve-sustainable-development-goals>

Organización Mundial de la Salud (2018, 25 de octubre). *Declaración de Astaná sobre atención primaria de salud: De Alma-Ata a la Cobertura Universal de Salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.* <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-sp.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2000, 29 de marzo). Informe sobre la salud en el mundo 2000: Mejorar el desempeño de los sistemas de salud. *Organización Mundial de Salud.* https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA53/sa4.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2003). *Sistemas de salud: principios para una atención integrada.* <https://es.scribd.com/document/376865028/222222>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo.* Recuperado por <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331675/9789240003392-spa.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (1978, 6 de septiembre). *Primera Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud Alma Ata (Nº 1).* <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (2004). *Guía de actores locales: componente comunitario de la estrategia AIEPI.* <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49359>.

Organización Panamericana de la Salud (2007). *La Renovación de la Atención*

Primaria de Salud en las Américas Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).
https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion_Atencion_Primaria_Salud_Americas-OPS.pdf

Organización Panamericana de la Salud (2008). *Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de Salud - Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS.*
https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Estrategias_Desarrollo_Equipos_APS.pdf

Pereira, A. (2019). Interfaces da história da Enfermagem: um potencial agenda de pesquisa. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 10(3), 524-531
<https://doi.org/10.1590/S1414-81452006000300023>

Pérez, M. (2019). Relevancia de la educación interprofesional para enfermería. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*, 9(1), 4-7.
Recuperado de <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/293/relevancia-de-la-educacion-interprofesional-para-enfermeria/>

Programa Sectorial de Salud. (2016). Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. *Gobierno de la República de México.* Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/200944/12ps_saludL2016.pdf

Restrepo, L., Sira, A. J. & Materano, J. (2011). Notas de enfermería: iniciativa nightingale 2010. *Salud Arte y Cuidado Julio*, 4(1), 4-8. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3697031>

Ribeiro, J., Luz, J., Coutinho, M., De Sousa, L., Veloso, V., Lara, A., Ribeiro, I., &

- Matias, D. (2018). Pedagogical practice of the nurse in higher education. *Journal of Nurse UFPE online*, 12(2), 291–302.
- Rodríguez, S., Cárdenas, M., Pacheco, A. L., Ramírez, M., Ferro, N., & Alvarado, E. (2018). Reflexión teórica sobre el arte del cuidado. *Enfermería Universitaria*, 14(3), 191–198. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.05.004>
- Sanhueza, O. (2020). A Todas/os las/os enfermeras y enfermeros de América ante la expansión de la pandemia por Covid-19 en el continente americano. *Asociación Latino e Iberoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE)*. Recuperado de <https://www.fenf.edu.uy/wp-content/uploads/2020/03/Enfermer%C3%ADa-ALADEFE.pdf>
- Schubert, V., Medina, J., & Do Prado, M. (2011). The Construction Process of Pedagogical Knowledge among Nursing Professors. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(2), 421–428. https://www.researchgate.net/publication/51138698_The_Construction_Process_of_Pedagogical_Knowledge_among_Nursing_Professors
- Silva, C.T., Silva, S., Almeida, M.V. & Araújo I. (2014). Integralidade e suas interfaces com a produção do cuidado. *Revista Cuidarte*, 5(2), 731-738. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.85>
- Souto, E., Fortina, G., Santos, D., Da, V., Caldeira, P., Mascarenhas, V., & Teixeira, N. (2003). Formação por competência do Enfermeiro: alternância teoria-prática, profissionalização e pensamento complexo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 56(4), 447–452. <https://www.scielo.br/j/reben/a/VnVN8gYdQvyzbDCHYmsxxqK/?lang=pt>

- Tamayo, M. (2012). *Proceso de la Investigación Científica* (5ta ed.). Limusa.
- Tatsch, E., & Evangelista, I. (2008). Empoderamiento de las mujeres que cuidan a niños con necesidades especiales de salud. *Texto & Contexto Enfermagem*, 17(3), 552-560.
https://www.researchgate.net/publication/26602846_Empoderamento_da_mulher_cuidadora_de_crianças_com_necessidades_especiais_de_saude/link/0deec533cc9c6969b1000000/download?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19
- Touraine, A. (1981). *Actores sociales y sistemas políticos en América Latina*. PREALC.
- Tuning (2007). *Reflexiones y perspectivas de la Educación Superior en América Latina*. αLFA http://tuningacademy.org/wp-content/uploads/2014/02/TuningLAIII_Final-Report_SP.pdf
- Universidad de Morelos (2021). *Sumar para un mundo nuevo 2021-2026*, <https://crea.um.edu.mx/wp-content/uploads/2021/05/Compromiso-Educativo-21-26b.pdf>
- Vendruscolo, C., Da Silva, K.J., Duarte, J.A., & Ludwig, M. (2021). Educación permanente y su interfaz con las mejores prácticas de enfermería en la atención primaria a la salud. *Cogitare Enfermagem*, 26(0). Recuperado de <https://doaj.org/article/32b57ecd42bb4075b8d16c474f1da2f9>
- Waldow, V. (2009). Enseñanza de enfermería centrada en el cuidado. *Aquichan*, 9(3), 246–256. <https://www.redalyc.org/pdf/741/74112147005.pdf>
- Waldow, V. (2014). Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su

- dimensión de trascendencia. *Index de Enfermería*. 23(4), 234-238.
<https://doi.org/10.4321/S1132-12962014000300009>
- Waldow, V., & Borges, R. (2008). El proceso de cuidar según la perspectiva de la vulnerabilidad. *Revista Latino-Am Enfermagem*, 16(4), 1-8.
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/pbtdSFQWQxRhKrBvwKxHGSK/?format=pdf&lang=es>
- Watson, J., Horseman, Z., Fawcett, T., Hockley, J., & Rhynas, S. (2020). Care home nursing: Co-creating curricular content with student nurses. *Nurse Education Today*, 84. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104233>
- White, E. (1989). Consejos sobre la salud ACES.
<https://adventistbookcenter.com/consejos-sobre-la-salud-espa-ol.html>
- Wojnar, D., & Whelan, E. (2016). Preparing nursing students for enhanced roles in primary care: The current state of prelicensure and RN-to-BSN education. *Nursing Outlook*, 65(2), 222–232. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2016.10.006>
- Zanchetta, A., Cassamassimo, M. & Pamplona, V. (2019). Health promotion by nursing technicians from the nurses' perspective. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(4), 979–987. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0552>



Una Institución Adventista

Apéndice B

UNIVERSIDAD PERUANA ESCUELA DE POSGRADO-UPEG CIENCIAS DE LA SALUD DOCTORADO EN ENFERMERÍA Entrevistas semiestructuradas

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Datos del proyecto de investigación:

Título: Interfaz Universidad-Comunidad en la formación profesional de Enfermería en la Atención Primaria de Salud en Montemorelos: Oportunidad de innovación.

Objetivos

1. Analizar la percepción de los actores sociales involucrados en la formación profesional de Enfermería, en la enseñanza Atención Primaria de Salud.
2. Develar la percepción de los egresados de la escuela Marguerite Peugh durante su formación profesional, en la enseñanza de la Atención Primaria de Salud.
3. Analizar las interfaces Universidad-Comunidad evidenciada en el diseño curricular de la escuela Marguerite Peugh, en la enseñanza de la Atención Primaria de Salud.
4. Proponer las innovaciones sugeridas en los hallazgos encontrados para la enseñanza de la Atención Primaria de la Salud en la escuela Marguerite Peugh.

Yo, _____ Enfermera (o) profesional egresado de la escuela de enfermería Marguerite Peugh, fui informada (o) de los objetivos de la investigación. He leído y comprendo la hoja de información del estudio antes mencionado y he tenido el tiempo para pensar sobre mi participación sin coerción alguna. Acepto voluntariamente participar en este estudio de investigación, y proporcionar la información que me soliciten, consiente que tendrán el cuidado de resguardar mis datos confidenciales. Entiendo que soy libre de retirarme en cualquier momento de este estudio, sin dar explicaciones y sin que esto afecte la forma como me traten.

Consentimiento para su participación en el estudio

Su firma indica su aceptación para participar voluntariamente en el presente estudio.

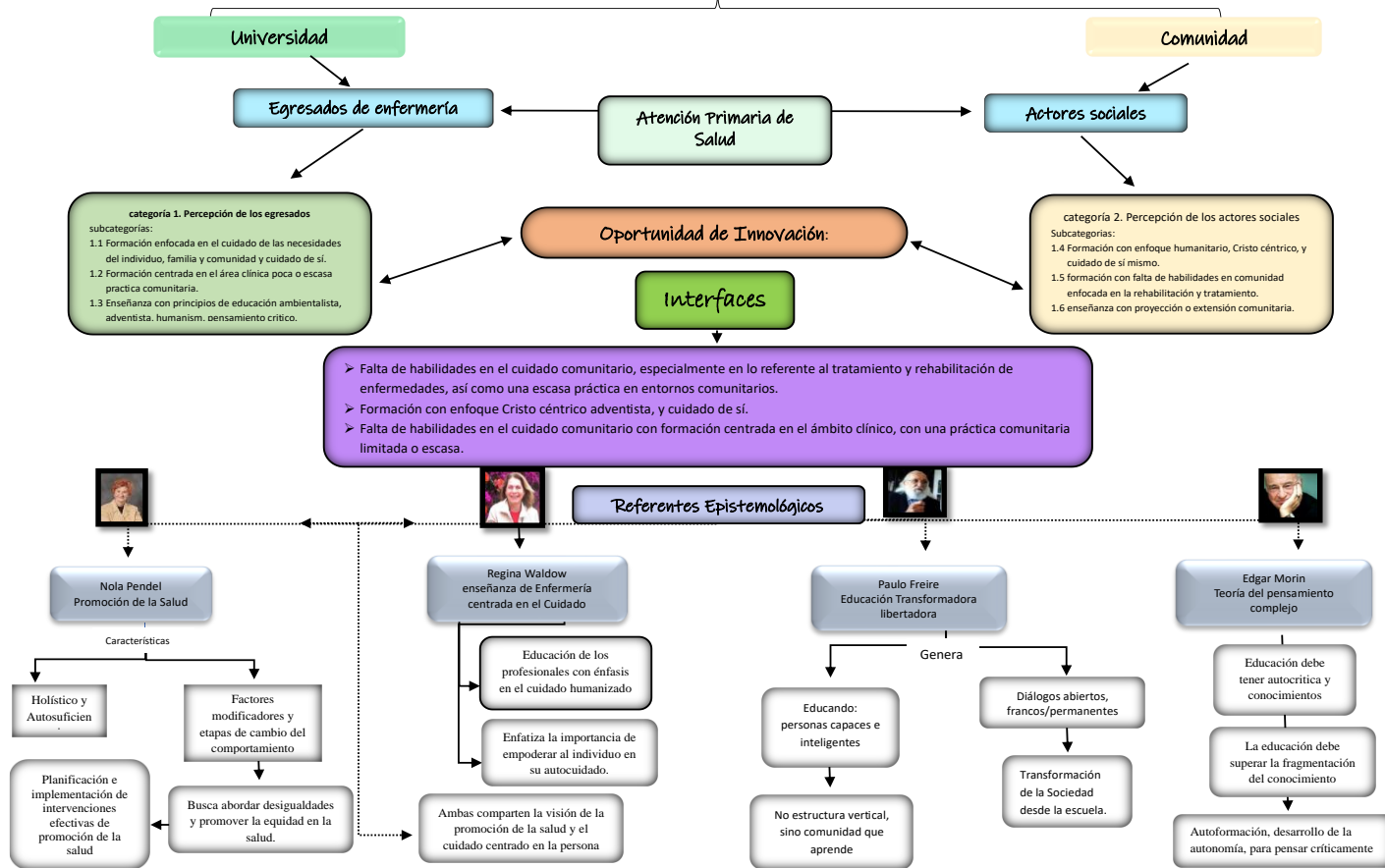
Nombre del participante: _____

Fecha: _____ teléfono: _____ correo: _____

Firma: _____

Apéndice C

Interfaz Universidad-Comunidad en la formación profesional de Enfermería en la Atención Primaria de Salud en Montemorelos: Oportunidad de innovación



Apéndice D. Matriz de Categorización

ANÁLISIS DE DATOS

Interfaz universidad-comunidad en la formación profesional de enfermería en la atención primaria de salud en Montemorelos: oportunidad de innovación

Objeto de estudio:

El objeto del presente estudio se centra en la Interfaz Universidad-Comunidad en la formación profesional de Enfermería en la enseñanza de la Atención Primaria de Salud en Montemorelos, oportunidad de innovación.

Pregunta orientadora

Las preguntas que dirigirán el presente estudio serán las siguientes:

1. ¿Cómo perciben los **actores sociales involucrados** en la formación profesional de Enfermería, la enseñanza de la Atención Primaria de Salud?
2. ¿Cómo perciben **los egresados de la escuela Marguerite Peugh** durante su formación profesional, la enseñanza de la Atención Primaria de Salud?
3. ¿Cuáles son las **interfaces Universidad – Comunidad** según el **diseño curricular** de la formación profesional de Enfermería, en la enseñanza de la Atención Primaria de Salud?
4. ¿Qué **innovaciones sugieren los hallazgos encontrados** para la enseñanza de la Atención Primaria de la Salud en la escuela Marguerite Peugh?

Objetivos:

1. Analizar la **percepción** de los **actores sociales involucrados** en la formación profesional de Enfermería, en la enseñanza Atención Primaria de Salud.
2. Develar la percepción de los **egresados de la escuela** Marguerite Peugh durante su formación profesional, en la enseñanza de la Atención Primaria de Salud.
3. Analizar **las interfaces** Universidad-Comunidad **evidenciada** en el **diseño curricular** de la escuela Marguerite Peugh, en la enseñanza de la Atención Primaria de Salud.
4. Proponer las **innovaciones** sugeridas en los hallazgos **encontrados** para la enseñanza de la Atención Primaria de la Salud en la escuela Marguerite Peugh.

Glosario:

Interfaz universidad – comunidad

Formación

Enseñanza

Percepción

Atención primaria de salud

Oportunidad de innovación

Involucrados en la formación

Diseño curricular

Innovación

Hallazgos encontrados

Table 2 – Núcleo de sentido, testimonio, y códigos (Entrevistas semiestructurada “Vía Zoom”)

“Percepción de la formación de enfermería en la enseñanza de APS Actores Sociales”

| Núcleo de sentido | Testimonio | Código |
|--|---|--------|
| Enseñanzas del cuidado de la salud | <i>[...Llegaron chicos de medicina y también de enfermería y entonces de una manera muy bonita, a mí me gusto porque hicieron actividades muy bonitas para enseñarles a los niños cosas del cuidado de la salud, eran como alimentación, el cuidado...] AS1</i> | AS1 |
| Trabajo interdisciplinario para la promoción de la salud | <i>[...hablaron del cuidado de la salud con la alimentación, otros hablaron del ejercicio y entonces llego esta muchacha, creo que si era enfermera fue quien les tomo las medidas, tallas, peso, yo pienso que eran, no que todos eran de enfermería pero si había varias carreras de ciencias de la salud, que llegaron esa ocasión a promover en esa feria de la salud, que se me hizo muy bonito porque son los que estudian eso, precisamente porque los niños ven al médico a la enfermera con su uniforme promoviéndolo tiene más valor, le creen un poquito más que al maestro...] AS1</i> | AS1 |
| Se involucran en las carreras que hay en la Universidad de activación y ejercicio | <i>[...Por lo menos en dos ocasiones los vi en la otra escuela y por lo menos otra aquí, y también ahora yo no sé si son ellos los que participan, es que no los ubico muy bien, pero los veo involucrados en las carreras que hay de activación y ejercicio, yo he participado en algunas...] AS1</i> | AS1 |
| Enfermería promueve y concientiza sobre la salud | <i>[...tener un enfermero que estuviera ahí, no solamente para que curara al que se cayó si no para tener un enfermero que promueva, ayude haga concientizar a los niños en muchos temas que no son nuestra área como maestros estamos limitados, yo siempre he pensado el psicólogo tiene su función, el médico tiene su función, como maestra tengo mi función y yo la puedo hacer muy bien, pero cuando quiero incurrir en otras áreas hay alguien que lo puede hacer mejor que yo entonces si sería ideal que hubiera una enfermera un enfermero ahí de tiempo completo si...] AS1</i> | AS1 |
| Formación con gran sentido de responsabilidad con énfasis en la salud física, mental y espiritual | <i>[...Con gran sentido de responsabilidad, espiritual también y pedían, hacían mucho énfasis en la salud no solo física sino también mental y espiritual, y cuando nació mi otro hijo también fue igual es decir la atención muy buena, el enfoque humanitario, el enfoque Cristo céntrico y las veces que nos han atendido por enfermedades propias muy amables, se ve que han sido formadas por ese camino pues ...] AS2</i> | AS2 |
| Enseñanza con valores humanos y empatía | <i>[...he escuchado que la escuela de enfermería ya de por es una profesión que tiene mucho amor hacia su trabajo y bueno todo lo que enseña la universidad de Montemorelos aparte del trabajo las hace todavía más, mucho más humanas y ser empáticas con aquel enfermo...] AS2</i> | AS2 |
| Enfermería crea mucha confianza a los niños y padres al atenderlos | <i>[...Lo mejor que nos ha pasado con alguien de enfermería que estén en el ISAR porque crea mucha confianza en los niños y en los papás también porque saben que hay una enfermera un enfermero que los va a atender en cualquier momento antes de llevarlos al hospital, porque él lo valoraba, pero la experiencia fue muy buena, no se ha repetido</i> | AS2 |

| | | |
|--|--|-----|
| <i>antes de ir al hospital</i> | <i>por muchas razones, pero siempre se ha querido contar con alguien así...</i>] AS2 | |
| <i>Realizan prácticas de manera consciente y más responsable</i> | [...Dos años los dos fueron de ahí, bueno no, totalmente egresados, que estuvieran haciendo sus prácticas, egresado y que ya estuviera de plana no, pero si las dos personas han estado haciendo sus prácticas de la manera más consciente y más responsable claro que sí....] AS3 | AS3 |
| <i>Brindan atención y apoyo en módulos de consultas y pláticas de salud</i> | [...ellos incluso a lo referente que trabajamos nosotros de quiero crecer sano, ellos estuvieron muy de cerca en eso, igual cuando se hacía diferentes tipos de campañas, que se decía que se ponían diferentes módulos, ellos atendían un módulo, me toco que en una ocasión esta muchacha que estuvo, creo que si fue la segunda que estuvo, el primero fue el muchacho, si no mal recuerdo fue que el nombre fue Xaris, si atendía un modulo de consulta dental, y pláticas con los niños este incluso en los salones cuando nosotros como maestros lo requeríamos ver algún tema de entrevistar, platicar algún tema de salud, igualmente a mí me toco invitarla para que hablarla a los niños sobre eso, es decir que si atendían, apoyaban también a nosotros como maestros en ciertos contenidos que nosotros requerimos y que nosotros se los pedimos también lo pudieron atender....] AS3 | AS3 |
| <i>La doctrina de la iglesia y Dios ejes centrales de la salud</i> | [...El plan de quiero crecer sano, es precisamente derivado de quiero vivir sano, pero este es un plan aplicado por las instituciones de educación básica del sistema educativo adventista, <u>todas las instituciones del sistema educativo adventista trabajan este planes prácticamente similar se trabajan los 8 hábitos de salud</u> , pero si se tiene un programa especial en los cuales los niños tienen una clase especial donde casa semana van aprendiendo sobre los diferentes sistemas, aparatos del cuerpo humano como trabajan como cuidarlos, se les presentan retos a ellos también que durante la semana tienen que hacer para el cuidado de ese aparato o sistema en el cual se vio esa semana, en cuanto a los 8 hábitos saludables que manejamos pues como adventistas del séptimo día.....] AS3 | AS3 |
| <i>Enfermería, pues siempre es de gran ayuda y de aportación muy valiosa en las escuelas</i> | [...Una institución particularmente se vuelve un lugar de mucho riesgo para los niños porque al tener muchos niños los niños realizan muchas actividades, y claro que si es necesario siempre tener este a una persona que este dedicada a enfermería especialmente, porque a veces ahí en la institución hay muchas cosas que hacer, y se hacen diferentes actividades pero una persona que si este dedicada totalmente a lo que es enfermería, pues siempre es de gran ayuda y de aportación muy valiosa por que como lo mencione antes hay muchas situaciones a veces se presentan diario que haya que recurrir con una enfermera o un enfermero y si....] AS3 | AS3 |
| <i>Formación es excelente con muchísima calidad</i> | [...En lo que yo percibo su <u>formación es excelente con muchísima calidad, pues como le dijera totalmente al nivel que se necesita aquí en Montemorelos y pues lo que yo he percibido es que siempre son personas muy atentas muy serviciales, les preocupa su paciente y siempre están con la mejor disposición</u> , de hecho yo he ido al hospital de la Carlota y siempre he percibido pues esas características, que son muy amables y se preocupan por los pacientes y tratan de dar la mejor atención, es excelente en si el servicio...] AS4 | AS4 |
| <i>Desconozco el plan académico, que ellos siguen y las practicas</i> | [... <u>La verdad desconozco el plan académico, que ellos siguen y las practicas las desconozco totalmente</u> , cuando estudié la primera licenciatura una de mis compañeras estudiaba enfermería con las que vivía, pero siempre estaban estudiando y yo en lo mío, así que ni siquiera ahí pude apreciar que tan bien o que tan mal aprendían en reacción a | AS5 |

| | | |
|--|--|-----|
| | <i>cuando fueran a egresar la verdad desconozco esa parte...]</i> AS5 | |
| Considero que el plan de enfermería escolar es un trabajo muy superficial | <i>[...me toco trabajar en una donde, <u>en una escuela que había una enfermera era un plan, yo considero que era un trabajo muy superficial</u> porque solo aplicaba curitas, pepto bisbom, más bien era consejería porque muchos niños trataban de salirse de la escuela, de la clase con cualquier pretexto para perder la clase entonces era atendido ahí por enfermería, considero que hacia un trabajo parecido al de un psicólogo educativo porque tenía que concientizarlos de que no era tan grave su problema y tenían que regresar al aula, pero fue todo el acercamiento que tuve. ...]</i> AS5 | AS5 |
| Les agrada la comunidad porque se les ve el énfasis | <i>[...<u>les agrada la comunidad porque se les ve el énfasis</u> andamos en lomas, acá tenemos partes de lomas, colonias que subimos bajamos, en caminitos en peñascos también, es muy bonito como te digo y <u>después ellos ya no se quieren retirar hay no ya me gusto aquí ya no quiero regresar</u>, no digo hay oportunidad para todos, siento que más que nada ahí es porque <u>traen la teoría ahí en la cabecita pero en el momento a veces es difícil desarrollarla.</u> ...]</i> AS6 | AS6 |
| Tienen dudas, falta de desenvolvimiento y habilidad | <i>[...Siempre hay dudas, preguntan, lo que está a nuestro alcance siempre se lo hemos respondido, ya en el área médica ya el doctor les dice verdad, aquí siempre tratamos de darles la confianza, porque nadie nacimos enseñado, tenemos la teoría primero y después la práctica...]</i> AS6 <i>[...<u>Porque les falta desenvolvimiento y habilidad, exacto...</u>]</i> AS6 | AS6 |
| Traen más área de hospital | <i>[...<u>Mi percepción es que a los</u> chicos o las chicas <u>que vienen a practica</u> unos vienen por 4 semanas, <u>les falta un poquito, si vienen de hospital traen más área de hospital</u>, pero aquí con nosotros es más practica en cuanto a las tomas de SV, pero en cuanto a cómo te diré en cuanto a temas nosotros los capacitamos los orientamos y siempre hemos hecho lo mismo de cualquier escuela que vengan, les enseñamos el área de la unidad, les presentamos al personal, les decimos las áreas, el área de esterilización, de vacunación el área de vacunación, los consultorías y <u>de acuerdo a los días vamos capacitándolos en temas de salud...</u>]</i> AS6 | AS6 |
| Trabajamos en coordinación muy de cerca con ustedes contando con el apoyo cien por ciento | <i>[...Bueno pues mira en mi a mí me tocó trabajar muy de cerca con ustedes porque cuando éste teníamos alguna programación para los verán las campañas los desfiles las caminatas este siempre contamos al 100% con el apoyo de la escuela y entonces este si alguien conoce el trabajo de ustedes que este me tocó muy directamente trabajar...]</i> AS7 | AS6 |
| La importancia que tiene el paciente para orientarlo | <i>[...<u>La percepción que a mí me deja la escuela, es que, no dejan de pensar en el paciente, aquí lo más importante es que el paciente tenga el primer contacto</u> con ustedes para bien de la comunidad desde el momento que lo percibes lo orientas...]</i> AS7 | AS7 |
| Primer contacto es primordial para el paciente y ese se tiene en la comunidad | <i>[...lo orientas a una consulta externa como primera vez como primer contacto es primordial y el paciente ya sea en el hospital ya sea en la consulta externa o con una referencia un segundo nivel Atención con una referencia a un tercer nivel que es de especialidades, pero, todo eso va a depender del primer contacto que tenga con nosotros en la</i> | AS7 |

| | | |
|--|--|------------|
| | <i>comunidad este porque nosotros podemos dar ese servicio a una comunidad en los centros de salud o en los hospitales...]</i> AS7 | |
| Prácticas en los centros de salud | <i>[...las prácticas eran en servicio más que nada porque se programaban para que ellos fueran a hacer sus prácticas en los centros de salud a los hospitales ya más que nada este ya sea por práctica o por servicio social o que ósea claro de todo el municipio verdad de todo el participaban que quieran la enseñanza de la continuidad para poder tenerte en el grado académico...]</i> AS7 | AS7 |
| <i>Docente – estudiantes abrieron un módulo de atención de heridas en la comunidad</i> | <i>[...Una docente de la Universidad ella hizo proyectos de tuberculosis porque era la encargada de esa materia en ese momento y entonces ella junto con sus compañeros abrieron un módulo de atención de heridas en el proyecto se presentaron para empezar a trabajar con lo que era el paciente tuberculoso y el paciente con diabetes mellitus en cuestión de heridas y este y salieron muy bien los proyectos entonces...]</i> AS7 | AS7 |
| Activa participación y estrecha relación con los centros de salud | <i>[...Siempre estuvieron al pie del cañón para todos nos tomaban en cuenta ellos no hacían un proyecto sino no se enteraban o sea había una relación muy estrecha con mi compromiso por parte de la Universidad...]</i> AS7 | AS7 |
| Sus egresados participaron en presentación de estudios de calidad | <i>[...existió para esto es prácticamente era un documento informativo nada más no de responsabilidad era informativo donde se nos informaba las actividades y todo lo que ellos ponían a nuestra disposición para que nosotros aprovecharemos al 100% de sus egresados en la Universidad y éste más que nada pues que sirvió al 100% para que nosotros en coordinación con ellos presentaron siempre estudios de calidad...]</i> AS7 | AS7 |
| <i>La adhesión al tratamiento fue una experiencia hermosísima</i> | <i>[...principio sí fue pacientes diabéticos, los pacientes con tuberculosis más que nada la adhesión al tratamiento sí eso fue una experiencia hermosísima porque tocaba ir de casa en casa tocando puertas para buscar tuvimos éxito un éxito que tuvimos porque los pacientes la familia no se quiere ver involucrada con ellos entonces nosotros tomamos la responsabilidad más que nada para que nosotros mismos viéramos que el paciente se tomará su medicamento entonces tuvimos muchos pacientes recuperados...]</i> AS7 | AS7 |
| <i>Cubre toda la teoría en el área de enfermería: conceptos, modelos</i> | <i>[...Siento yo que se cubre todo lo que es la parte curricular la parte de la Academia como tal de la parte teórica se cubren todos los conceptos y los preceptos que tenemos en el área de enfermería al analizar los modelos y teorías de enfermería...]</i> AS8 | AS8 |
| <i>Hay que destacar dos cosas: misión y visión de la universidad que tiene un enfoque hacia la salud</i> | <i>[...Bueno creo que hay 2 cosas que pudieran destacar primero la parte de la misión y la visión que se tiene como Universidad tiene un enfoque muy hacia la parte de salud, el cuidado por ese lado estamos bien se genera mucho énfasis en el alumno en el en las en el estudiante la forma de cuidarse a sí mismo y de velar por sí mismo, sin embargo, creo yo que la parte de...]</i> AS8 | AS8 |
| <i>El cuidado hacia la comunidad y la gestión comunitaria no es tan visible, la</i> | <i>[...El cuidado hacia la comunidad como tal al igual que en algunas otras o universidades o escuelas tiendes a ser no tan visible la parte de la gestión comunitaria desde mi punto de vista creo que la formación es particularmente en...]</i> AS8 | AS8 |

| | | |
|--|---|-----|
| <i>formación es dirigida hacia la recuperación y atención de enfermedades</i> | <i>la Universidad es muy dirigida hacia la recuperación y la atención de enfermedades ósea no es tanto hacia al área de la prevención o de la promoción de la salud o la atención primaria, está bien se han hecho algunos esfuerzos y demás creo yo que seguimos siendo muy reactivos en esta parte educamos...</i> AS8 | |
| <i>Es importante un análisis al interior del plan curricular, definir objetivos, las materias por semestres todas deben estar enfocadas</i> | [...Creo que una de las cosas más importantes es poder realizar primero es ese análisis al interior del plan curricular primero la parte más importante creo yo que es definir bien objetivos y un proyecto que abarque más que un solo semestre o una sola materia desde <u>mi concepción creo yo que las 6 o siete materias que se ven en un semestre todas deben de estar enfocadas a esa parte del quehacer de enfermería en la atención primaria...</u>] AS8 | AS8 |
| <i>Hacer vínculos con las entidades de salud demostrando las competencias del alumno en la atención primaria</i> | [...haga esa vinculación con las entidades de salud y diga esto es lo que mi alumno te ofrece eso es lo que me alumno va a ir a hacer contigo a lo largo de este semestre de esta residencia lo largo de esta práctica clínica que estamos comparando estamos practicando con la con la Secretaría de salud o con el centro de salud o con el área hospitalaria pero cierto yo creo que lo más importante es ver la parte curricular y hacer una visión más completa de lo que es la atención primaria y lo que significa la atención primaria y a empezar a hacer vínculos con las organizaciones que pues podrían ser beneficiadas....] AS8 | AS8 |
| <i>Consultorio de enfermería para promoción de la salud como parte de la innovación</i> | [...Un consultorio de enfermería para promoción de la salud precisamente yo creo que eso sería la parte de innovación para nuestra área verdad porque pues a nivel internacional ya existe la parte de consultoría por parte de enfermería ya existe la parte de la atención directa de este y creo yo que debería ser como que darle ese énfasis a preparar el licenciado en enfermería a que sea capaz y domine la parte del diagnóstico de enfermería en la parte inicial en la parte corresponderá atención para dar sus causas el desarrollo del plan de cuidados propio de enfermería sin la intervención o si nosotros....] AS8 | AS8 |
| <i>Se requiere del personal preparado que demuestre que tiene las competencias</i> | [...Es algo que quisiéramos trabajar en el hospital sí pero sí obviamente pues requerimos del personal preparado personal que demuestre que tiene las competencias para poder tomar esa responsabilidad puesto que sería algo muy serio dedicarse a la parte de diagnósticos de enfermería y actuaciones propias o independientes de enfermería y entonces eso...] AS8 | AS8 |
| <i>Ofrecer diferentes escenarios para que al estar dentro de la línea de acción este competente</i> | [...La escuela como en todos los sentidos debe de preparar alumno para todo y ponerle diferentes escenarios así te lo Vendo es algo que está dentro de tu línea de acción no te asustes que en algún momento te digan oye mira tenemos la idea de un consultorio de enfermería que él se avienta a no es que yo nunca he hecho, eso no... tú tienes las capacidades tener las competencias para poder aplicar toda tu toda tu ciencia de enfermería anteproyecto sí o sea quizás sea como un escenario posible de actuación dentro del área de Del sistema de salud...] AS8 | AS8 |
| <i>El impacto que tuvo en la comunidad el hecho de que ellos estuvieran fuera de las instalaciones del hospital propio de la Universidad</i> | [...Marcó mucho esa parte de mi preparación y de mi colaboración con la Universidad porque las maestras en su momento hicieron precisamente eso lograron tener un área que fuera de la Universidad con recursos no sé si propios o no pero si el recurso humano era de la Universidad y el impacto que tuvo en la comunidad el hecho de que ellos estuvieran fuera de la Universidad fuera de las instalaciones del hospital propio de la Universidad y expresaron su servicio a la Comunidad de estudiar inciertos en la comunidad eso marcó no solamente a la propia comunidad o sea no solamente los benefició a ellos sino que también al propio alumno que en su momento...] AS8 | AS8 |

| | | |
|---|--|-------------------|
| <p>La escuela tenía el proyecto de seguimiento consultoría al paciente después de salir del hospital</p> | <p><i>[...Al propio alumno que en su momento esa generación sí surgió con esa inquietud de que mira eso también lo podemos hacer eso es otra acción de propia de enfermería es otro camino que enfermería puede tomar y que no hicieron otra cosa más que cuidados de enfermería y yo esa con la misma entonces ha sido muy bueno desafortunadamente no supe porque ya el proyecto no se siguió o continua esa parte de la consultoría este pero creo que sería bueno rescatarlo en próximas generaciones para que ellos no solamente tengan la experiencia sino que vean lo enriquecedor que es para nosotros el impacto directamente porque diferencia de los hospitales por ejemplo queremos al paciente medio lo recuperamos le mandamos a casa ya no supe si se apegó al tratamiento ya no termine de verla herida ya no termina de verse aprendió el procedimiento de alimentación en fin ellos en la comunidad si podrían hacer eso.</i></p> <p>...] AS8</p> | <p>AS8</p> |
|---|--|-------------------|

“Datos limpios”

| |
|---|
| <p><u>Estudiantes de ciencias de la salud promoviendo la salud en las escuelas</u></p> <p><i>[...siempre es bueno tener un enfermero que promueva, ayude y haga concientizar a los niños... fue quien les tomo las medidas, tallas, peso, yo pienso que eran, no que todos eran de enfermería, pero si había varias carreras de ciencias de la salud... los veo involucrados en las carreras que hay de activación y ejercicio, yo he participado en algunas...]</i></p> <p>AS1</p> |
| <p><u>Formación con un enfoque humanitario y empático filosofía de la Universidad</u></p> <p><i>[...Han sido formadas con el enfoque humanitario, el enfoque Cristo céntrico y las veces que nos han atendido por enfermedades propias muy amables, se ve que han sido formadas por ese camino pues... Enseñanza con amor hacia su trabajo y bueno todo lo que enseña la Universidad de Montemorelos aparte del trabajo las hace todavía más, mucho más humanas y ser empáticas con aquel enfermo... además, están formadas para atender emergencias como el parto, brindan apoyo en los momentos más difíciles y doloroso...]</i></p> <p><u>Enfermería crea mucha confianza a los niños y padres al atenderlos antes de ir al hospital</u></p> <p><i>[...Todos los niños muy contentos, ya tenían una enfermera no solamente una maestra que actuaba como enfermera, una enfermera con su vestuario de enfermera y los atendió muy bien, se le acondiciono un cubículo entonces era su consultorio de la enfermera, ahí llegaban los niños con raspones cualquier tipo de cosa que sucede en una escuela y después de un año llego un enfermero y también fue una muy buena experiencia para la escuela, para los niños, enfermería crea mucha confianza a los niños y padres al atenderlos antes de ir al hospital...]</i></p> <p>AS2</p> |
| <p><u>Enfermería saben bien como canalizar las situaciones generando confianza</u></p> <p><i>[...Iban a prácticas a la escuela, Enfermería siempre supieron bien como canalizar las situaciones, como dirigirse a los padres de familia, dando confianza...pero si las dos personas han estado haciendo sus prácticas de la manera más consciente y responsable claro que sí...incluso en los salones cuando nosotros como maestros lo requeríamos</i></p> |

ver algún tema de salud, también lo podían atender] AS3

Excelente formación, preocupados por el paciente con calidad con la mejor disposición

[...percibo su formación es excelente con muchísima calidad, pues como le dijera totalmente al nivel que se necesita aquí en Montemorelos y pues lo que yo he percibido es que siempre son personas muy atentas muy serviciales, les preocupa su paciente y siempre están con la mejor disposición...] AS4

Desconocimiento total de la formación de enfermería, un trabajo superficial

[...La verdad desconozco el plan académico, siguen prácticas y las desconozco totalmente... estuve en una escuela donde había un programa de tener una enfermera, considero que era un trabajo muy superficial...] AS5

Falta de desenvolvimiento y habilidad en las actividades en la comunidad

[...Mi percepción sobre los estudiantes que vienen a práctica, les falta un poquito, si vienen de hospital traen más área de hospital... les agrada la comunidad porque se les ve el énfasis...después no se quieren retirar, dicen...ahí no... me gusto aquí, ya no quiero regresar, traen la teoría ahí en la cabecita, pero en el momento a veces es difícil desarrollarla... les falta desenvolvimiento y habilidad...] AS6

Orientan al paciente de acuerdo con las necesidades, siempre piensan en el bienestar del paciente

[...La percepción que tengo de los egresados, es que, no dejan de pensar en el paciente, aquí lo más importante es que el paciente tenga el primer contacto con ustedes en la comunidad desde el momento que lo percibes lo orientas de acuerdo con sus necesidades...] AS7

Realizaban proyectos en la comunidad de atención y seguimiento con resultados de calidad

[...Una docente de la escuela ella hizo proyectos, era la encargada de la materia en ese momento, junto con sus compañeros, abrieron un módulo de atención de heridas en la comunidad... en el proyecto se presentaron para trabajar con pacientes tuberculosos y pacientes con diabetes mellitus...se nos informaba las actividades y todo lo ponían a nuestra disposición para que nosotros aprovechemos al 100% de sus egresados...nosotros en coordinación con ellos presentaron siempre estudios de calidad...] AS7

Visitas domiciliarias para la adherencia terapéutica

[...La adherencia al tratamiento, fue una experiencia hermosísima, porque tocaba ir de casa en casa tocando puertas para buscar a los pacientes, tuvimos éxito, porque la familia de los pacientes no se quiere ver involucrada con ellos, entonces nosotros tomamos la responsabilidad más que nada para que el paciente se tomará su medicamento, muchos pacientes recuperados...] AS7

La formación esta enfocada a la recuperación y atención de enfermedades

[...Desde mi punto de vista, creo que la formación particularmente en la Universidad es muy dirigida hacia la recuperación y la atención de enfermedades, ósea no es tanto hacia al área de la prevención o de la promoción de la salud o la atención primaria, está bien se han hecho algunos esfuerzos y demás creo yo que seguimos siendo muy reactivos en esta parte educamos...] AS8

La teoría cubre los conceptos, sin visibilidad de la gestión comunitaria

[...Siento, que se cubre todo lo que es la parte curricular, la parte de la academia como tal, la parte teórica se cubren todos los conceptos y los preceptos que tenemos en el área de enfermería al analizar los modelos y teorías de enfermería...hay dos cosas que pudieran destacar primero la parte de la misión y la visión que se tiene como Universidad tiene un enfoque muy hacia la parte de salud, el cuidado, por ese lado, estamos bien, se genera mucho énfasis en el alumno la forma de cuidarse a sí mismo y de velar por sí mismo, sin embargo, creo que la parte del cuidado hacia la comunidad como tal, al igual que en algunas otras o universidades o escuelas tiende a hacer no tan visible la parte de la gestión comunitaria...Desde mi concepción creo yo que las seis o siete materias que se ven en un semestre todas deben de estar enfocadas a esa parte del quehacer de enfermería en la atención primaria...lo más importante es ver la parte curricular y hacer una visión más completa de lo que es la atención primaria y lo que significa la atención primaria y a empezar a hacer vínculos con las organizaciones que pues podrían ser beneficiadas] AS8

El reto es brindar diferentes escenarios de aprendizaje para las nuevas innovaciones de la práctica de enfermería

[...Un consultorio de enfermería para promoción de la salud precisamente yo creo que eso sería la parte de innovación para nuestra área... a nivel internacional ya existe la parte de consultoría por parte de enfermería... darle ese énfasis a preparar el licenciado en enfermería a que sea capaz y domine la parte del diagnóstico de enfermería...Es algo que quisiéramos trabajar en el hospital sí pero sí obviamente pues requerimos del personal preparado personal que demuestre que tiene las competencias para poder tomar esa responsabilidad...La escuela como en todos los sentidos debe de preparar alumno para todo y ponerle diferentes escenarios, que tenga las capacidades, las competencias para poder aplicar toda la ciencia de enfermería en anteproyecto, o quizás sea como un escenario posible de actuación dentro del área del sistema de salud...] AS8

Proyectos directos en la comunidad, fuera de sus propias instalaciones, impactó y marcó a todos

[...Marcó mucho la parte de mi preparación la colaboración con la Universidad, las maestras en su momento precisamente lograron tener un área que fuera de la Universidad con recursos no sé si propios, pero sí el recurso humano era de la Universidad, el impacto que tuvo para la comunidad el hecho de que estuvieran fuera de las instalaciones del hospital propio de la Universidad y expresaron su servicio y estudiar inciertos en la comunidad eso marcó no solamente a la propia comunidad, no solamente los benefició a ellos sino que también al propio alumno que en su momento... Los propios alumnos que en su momento de esa generación les surgió la inquietud, de ver otra área de oportunidad para hacer en la profesión...desafortunadamente no supe porque el proyecto no se siguió, esa parte de la consultoría, creo que sería bueno rescatarlo para las próximas generaciones, no solamente para que tengan la experiencia, sino para que vean lo enriquecedor que es para el paciente el impacto de su atención directamente en la comunidad a diferencia del entorno hospitalario, en el hospital lo medio recuperamos y lo mandamos a casa, sin saber si se apegó al tratamiento, si la tenía herida no sabemos si continuo el cuidado, si aprendió el procedimiento de alimentación en fin ellos en la comunidad sí podrían valor todo eso...] AS8

**Table 2 – Núcleo de sentido, testimonio, y códigos (Entrevistas semiestructurada “Vía Zoom”)
“Percepción de la formación de enfermería en la enseñanza de APS Egresados de Enfermería”**

| Núcleo de sentido o idea central | Testimonio | Código |
|--|--|-----------|
| La doctrina de la iglesia y Dios ejes centrales de la salud | <i>[...ser una institución adventista, ehh, su espina, su columna vertebral son las doctrinas de la Iglesia y Dios ha dejado un mensaje de salud integral...] E1</i> | E1 |

| | | |
|--|---|------------------|
| <p>la teoría ambientalista se aplica, eje transversal en la enseñanza de las asignaturas:</p> | <p>[...los ochos remedios naturales qué está ahí la alimentación, el sol, la higiene todos ellos ehh aunque esté dando una materia de salud en este caso de enfermería ya sea fundamentos, ya sea cualquiera de ellas eeh farmacología eh va entrelazado esa columna vertebral... me gustaría añadir lo siguiente no sé si se ha seguido haciendo, pero el primer año que nosotros llegamos allá enfermería se utilizaba el ir a ehh al campo, a la finca, eso sí no se está haciendo creo que es algo importantísimo en la formación...] E1</p> | <p>E1</p> |
| <p>Enfermería comunitaria: detectar necesidades</p> | <p>[...se nos enseñó en enfermería comunitaria ...detectar las necesidades y atenderlas de forma muy personal, muy sencilla con lo que tengas a la mano ¿no? y eso es algo que Jesús hizo...] E1</p> | <p>E1</p> |
| <p>Los principios de salud se vinculan</p> | <p>[...es imposible que la desvincule entonces además los maestros también llevan esta columna vertebral entonces ellos hablan de una cosa, pero o de su materia, pero también incluyen o también, insertan esos principios, ósea que eso va junto...] E1</p> | <p>E1</p> |
| <p>Prácticas en la comunidad para la atención de las necesidades físicas y de salud</p> | <p>[... teníamos que ir a la práctica de la comunidad si por que tu como estudiante no le ves como la que tan importante es ¿no? pero sí recuerdo nos llevaron no recuerdo cómo se llama esa comunidad en época de invierno y no fue solamente a ver qué tan enfermo estaba no que si no ver las necesidades que tenía y una de ellas era que no tenían cómo cubrirse en esos barrios en esas zonas tan rurales gente humilde entonces enfermería llevo cobijas ...parte de las necesidades y tienes que cubrir las otra fue ehh otra zona otra otro sector rural y fue la higiene había que limpiar el patio de la gente, porque la gente no sabe entonces si tú no tienes tu entorno limpio es un foco de cualquier enfermedad ósea necesita hacer ese tipo de educación preventiva y a largo plazo pues está disminuyendo las probabilidades de cualquier enfermedad y así por contarte esas dos....] E1</p> | <p>E1</p> |
| <p>La enfermería se convierte en un ministerio con vocación cuando practicamos los principios de nuestra iglesia.</p> | <p>[...pero sobre todo nuestra pasión y nuestra misión de nuestra Iglesia de nuestros principios de que es sentimos que realmente la enfermería se convierte en un Ministerio. yo siento que Dios me llamo así como llaman a un a un Pastor o cómo llamar a un ministro para una obra Dios nos ha llamado para ser enfermero tú tienes una gran oportunidad de ser una gran enfermera para tu familia y tengo la plena seguridad que cualquiera en el entorno siempre va a salir esa esa naturalidad de ser enfermera preventiva promocionar y entonces te agradezco mucho y esperemos con la ayuda de Dios de que la visión de lo que aquí estudiamos y lo que aquí estuvimos en Montemorelos, podamos ayudar a las nuevas generaciones y agarrar un rumbo...] E1</p> | <p>E1</p> |
| <p>Énfasis de la APS y promoción de estilo de vida saludable en programas de educación</p> | <p>[...Yo recuerdo mucho los Congreso este se tocaron temas muy importantes a podríamos llamarlo de atención primaria hacia la vejez. ¿cómo tener un mejor estilo de vida para no tener una vejez triste, trabajosa llena de</p> | <p>E2</p> |

| | | |
|---|--|-----------|
| continua durante la formación | <i>enfermedades? ¿cómo prevenir... fue una de las formas como la Universidad, este, a través de estos congresos nos enseñaban, nos daban los materiales las armas para poder enseñar a los demás acerca de esta atención primaria...]</i> E2 | |
| Promoción de la salud con diferentes estrategias didácticas | <i>[...Recuerdo mucho son los servicios a la comunidad ah, recuerdo que con nuestro grupo inclusive hacíamos teatros guiñoles para que los niños pudieran entender lo que queríamos enseñarles y con cantitos con dinámicas...estábamos cantando la del patito solo recuerdo que un patito y la historia de ese patito pues tenía que ver con que hacía algo positivo para prevenir algo después, no recuerdo si era el lavado de dientes, si era bañarse, no recuerdo exactamente, pero la esencia de ese programa era enseñarle a los niños cómo cuidarse como tener ciertos hábitos que les iban a ayudar más adelante en su juventud y en su vida adulta por ejemplo: para prevenir las caries, para prevenir a enfermedades gastrointestinales ah cómo debían lavarse las manos, el lavado de manos, ese tipo de actividades, este...]</i> E2 | E2 |
| Materias de servicio comunitario | <i>[...era una materia no la recuerdo, no recuerdo exactamente cómo se llamaba y no sé si existe en la actualidad no sé si siguen yendo... era servicio comunitario... lo que pasa es que teníamos servicio comunitario, pero bueno como somos diferentes planes en mi plan era enfermería comunitaria entonces no sé si ahí lo juntaron oh sí era específicamente enfermería comunitaria...]</i> E2 | E2 |
| Prácticas comunitarias en las escuelas, en las casas y canchas | <i>[...estaban enfocadas en la atención para prevenir en los pequeños. Recuerdo mucho este... íbamos a las escuelas también de las comunidades y ahí en el en la cancha, en las canchas hacíamos las pláticas algunas pláticas y también algunas veces a mujeres embarazadas otras veces recuerdo que limpiamos las casas de algunas personas...]</i> E2 | E2 |
| En las prácticas hospitalarias no ha intención de enseñar, el énfasis es aplicar tratamientos para curar | <i>[...respecto a las prácticas hospitalarias eh no, no hay, no hay esa, esa intención de enseñar al paciente a sanar no lo recuerdo... este, recuerdo solamente en aplicar un tratamiento para curar lo que ya está, pero, pero para prevenir no sé si es porque no da tiempo o porque la rutina lo vuelve así, pero...]</i> E2 | E2 |
| Falta de acercamiento humano, espiritual del personal de enfermería en las prácticas hospitalarias | <i>[...durante mi paso las prácticas hospitalarias no sentí que por parte del personal hubiera ese acercamiento, esa parte espiritual que como hospital adventista debiera haber...somos humanos porque antes de ser enfermeros fuimos humanos y sobre todo por la, por la institución que representamos con pueblo adventista...]</i> E2 | E2 |
| Falta de visibilidad y énfasis en la teoría/práctica en APS | <i>[...formación sí me hubiera gustado tener un poco más de enseñanza y de práctica en esta atención primaria tal cual se está mencionando justo ahora por qué sí sí lo vimos, pero no era intencionado este...ahora qué hago una retrospectiva digo bueno sí estuvo, pero no me di cuenta porque no supimos, pues, no se nos hizo ver que estábamos en atención primaria...]</i>] E2 | E2 |

| | | |
|--|--|-----------|
| Modelo biomédico centrado en enfermedades | <i>[...recuerdo este las clases de farma, de química de este Materno Infantil, e tantas cosas las clases tan buenas, pero tan complicadas de la maestra Ruth pero eso no era atención primaria son cosas que ibas a saber cuándo una persona ya de plano estaba muy enferma...] E2</i> | E2 |
| Importancia en la actualidad de la APS en la formación profesional de enfermería | <i>[...sí me preguntas pues sí me hubiera gustado eh inclusive que hubiera una materia que se llamara así ya... ya planteando el problema y el problema de la sociedad actual entonces sí es necesario que lo que el personal de enfermería tenga a conciencia el tema de la atención primaria...] E2</i> | E2 |
| Falta de práctica directamente en la comunidad | <i>[...Pues yo la verdad lo describo que fue muy bonito, pero si como que falta un poquito más de ponerlo en práctica con la comunidad directamente, si no mal recuerdo los otros involucrados directamente con la comunidad que estuvimos solamente unos meses llevábamos la teoría y todo eso, pero no nos relacionamos mucho...] E3</i> | E3 |
| Permite desarrollar habilidades de interacción interpersonal | <i>[...yo vine aquí pero no me involucraba ni con mis mismos compañeros entonces eso me ayudo a fomentar un poquito más la relación hacia ellos y hacia las personas yo recuerdo que cuando te tocaba ir al hospital me fui involucrando y cuando teníamos que darle asesoramiento o algo así pues si si fue algo más, me puedes me pude desenvolver más entonces si siento que nos sigue ayudando hasta hoy en día porque pues uno nunca termina de poner eso en práctica de poner eso en práctica tanto ahorita yo no puedo ver con educación lo que yo tenía que hacer con él pero también lo que yo tenía que hacer con la familia ,como explicarles el procedimiento de su enfermedad como va avanzando cuanto a medicamentos también, entonces pues si te ayuda bastante porque lo pones en práctica en todos los ámbitos...] E3</i> | E3 |
| Enfermería por el tiempo prolongando con el paciente deben informar, educar al paciente | <i>[...pero la enfermera es la que está prácticamente día y noche y la que le tiene que dar pues prácticamente toda la información y pues si creen mucho en lo que saben uno sabe porque saben que también uno está preparado y pues es bonito que ver con la familia a pesar de que seas la enfermera te toman en cuenta y están verdaderamente escuchándote así que yo creo que es de gran ayuda...] E3</i> | E3 |
| Contenido teórico para la aplicación de la comunidad | <i>[...si la materia que llevamos es enfermería comunitaria ahí fue impartido por la maestra de Adalis ella nos enseñó todo lo que tenía que ver con esa materia inclusive ella misma nos llevo al campo donde teníamos que poner en práctica todo eso, tuvimos que hacer un censo a la población y en Base a ese censo basarnos a todas las enfermedades que están un mayor índice entonces pues ahí ya hicimos un plan de trabajo y ya nos enfocamos también a este tipo de población que tenía pues la mayor necesidad...] E3</i> | E3 |
| | | |
| Se siente satisfacción iniciando la carrera de enfermería | <i>[...ellos se siente muy agradecidos con uno y a uno le daba y me sigue dando la satisfaccion de woow, apenas estoy empezando y ya puedo ver como puedo seguir ayudando a esta familia o a esta familia, fue muy bonito...] E3</i> | E3 |
| Formación integral servicio a las personas, comunidad y para nosotros mismos | <i>[...eso es algo que a mí me marcó y también el servicio, no hasta la fecha yo creo que es lo más importante que ya nos enseñaron el servicio a las personas tanto en la comunidad como en el lugar a mi me parece no que la formación tan integral que nosotros aunque no en algún momento no trabajáramos y lo podíamos llevar a nuestro hogar... en</i> | E4 |

| | | |
|---|--|-----------|
| | <i>la iglesia lo puedes aplicar, en la comunidad lo puedes aplicar es totalmente integral ...] E4</i> | |
| Todo lo enfocaban educación de la salud, todos los conocimientos que me brindo la universidad llegue a poner en práctica en mi propio diaria | <i>[...todo lo enfocaban educación de la salud siempre y trataba que los departamentales que trabajaban conmigo también en todo lo que hacía en el área de la salud... en mi vida ha sido así me ha tocado estar en la casa con mis hijos la enseñanza de la nutrición de como cuidar su cuerpo ,etc etc en todos los aspectos y a donde yo iba metía , lo que es la educación este de salud siempre lo terminé poniendo en práctica todos los conocimientos que tuve de la universidad.....] E4</i> | E4 |
| Promoción de la salud un legado de compromiso generacional | <i>[...estuve dando clase en la universidad de linda vista por los 80 con muchachos adolescentes, de salud comunitaria me encantaba, a esos muchachitos yo les enseñe a tomar la presión , a inyectar salíamos a la comunidad a rincon chamula un lugar que hasta la fecha no puede entrar cualquier tipo de persona y yo iba con mis alumnos a dar clase de higiene y de alimentación a ese grupo de indígenas de ese lugar de rincon chamula, yo iba con mis alumnos y ellos encantados muchos de ellos estudiaron enfermería y otras medicina y muchos me agradecen hasta la fecha por que yo les inculque, un alumno que es medico ahorita que esta encargado de epidemiología fui aun hospital de tuxtla y me dijo maestra usted me enseñó las bases de la salud publica y yo hice un doctorado en salud publica por que usted me enseñó (sonrie) eso me ha marcado y yo me quede así... si maestra usted me inicio en salud publica y sigo ah...] E4</i> | E4 |
| Enfermería con vocación debe dejar un legado para mejorar, marcar y cambiar vidas. | <i>[...enfermería es una enfermería muy grande donde quiera que tu vayas puedes ayudar y cambiar a la gente a que la gente sea mejor por que tu estuviste allí, yo siempre les dijea mis alumnas de enfermería, ya ahora de enfermería muchachos ustedes van a ir a hacer un servicio social donde quiera que ustedes vayan y se pongan adelante ustedes, cada lugar en que ustedes vayan tiene que ser un lugar mejor porque ustedes estuvieron ahí con la ayuda de Dios, debe ser un lugar mejor porque ustedes deben de mejorar esa comunidad, marcar ese hogar marcar el lugar, marcar a sus compañeros por el legado que dejan por esa influencia positiva por que la carrera de enfermería es algo así, es un legado donde quiera que tu vayas tu vas cambiando vidas por que tienes mucho que dar , mucho que cambiar mucho que mejorar...] E4</i> | E4 |
| Nivel primario es donde podemos prevenir que las personas se enfermen o compliquen | <i>[...La comunidad tiene diferencia de las otras áreas clinicas pero la que más tengo en mi mente que me dio y que me marcó a mí y que me quedo con el nivel primario en el nivel primario so soy fan del nivel primario, yo siempre digo aquí nosotros podemos mejorar todos si no lo hacemos aquí no podemos seguir más adelante, una enfermera un enfermero debe amar el nivel primario porque es aquí donde podemos prevenir muchas cosas, es el elemental para poder ayudar a la gente que no se enferme que no se complique...] E4</i> | E4 |

| | | |
|--|---|-----------|
| <p>Demostraciones de cariño, amor de parte de los pacientes que brinda satisfacción</p> | <p>[...todavía tengo recuerdos de don J. un abuelito diabético que le hacíamos curaciones a doña J que vivía enfrente de ahí, Ellos nos recibían con tanto cariño, amor y la verdad que eso es una satisfacción muy muy grande y pues una atención que podíamos dar estaba en nuestras manos y siento que todo lo que estuvo en nuestras manos se hizo, y pues estoy muy orgulloso de haber estudiado ahí y que mi formación haya sido en Montemorelos...] E5</p> | <p>E5</p> |
| <p>Escenarios de aprendizaje durante la formación profesional: materias-prácticas-trabajo</p> | <p>Primer semestre nos dieron la confianza de llegar al hospital de estar en contacto con el paciente, justamente en ese mismo semestre se inicio un proyecto de comunidad, en relacion con la materia de servicio comunitario y aunado a eso yo empecé a trabajar en la clinica de luz y vida la cual me dio mucha satisfacción estando en la escuela y estando en contacto con los pacientes de montemorelos, se inicio un proyecto de consultorio de enfermería.</p> | <p>E5</p> |
| <p>Las clases nos enseñaron la humildad en especial las de comunidad</p> | <p>[...Cada una de las clases y también especialmente la clase de comunidad nos ayuda a que a ser humildes a no sentirnos por más grande de lo que algunos se sienten, es un orgullo bonito no es un orgullo malo de haber estudiado allí, gracias a esas clases a esas enseñanzas de la comunidad, en el hospital, en técnicas de enfermería, ahora mismo veo la perspectiva muy diferente a como llegue a Montemorelos...] E5</p> | <p>E5</p> |
| <p>Ayudar al prójimo en situaciones muy precarias y difíciles no hace actuar y reconocer todo lo que hemos aprendido.</p> | <p>[...estuve en África por dos semanas haciendo eso, el ayudar al prójimo en situaciones muy precarias difíciles y la verdad es que ha sido una experiencia inolvidable y gracias a Dios por ese tipo de enseñanzas que nos ayudan a dar lo nuestro, a dar todo y sabemos que no vamos a tener recompensa en esta vida, solamente cuando venga Cristo Jesús en las nubes de los cielos...] E5</p> | <p>E5</p> |
| <p>La comunidad fue una experiencia extraordinaria</p> | <p>[...La maestra nos llevaba a la comunidad y fue una experiencia extraordinaria, recuerdo muy bien que íbamos a veces caminando nos empolvábamos, íbamos a las escuelas limpiábamos la cabeza de los niños de parásitos indeseables nos amarramos muy bien el cabello porque no queríamos estar con esas infecciones en la cabeza, era muy entusiasta en ese sentido, además, muy diferente a lo que es el área clínica...el área comunitaria es bastante relajante, tú puedes ayudar a las personas antes de que se enfermen eso me quedo muy grabado, para qué vas a esperar que la persona se enferme, que este en un hospital muy enfermo para entonces sí demostrar mis grandes habilidades como profesional de la salud] E6</p> | <p>E6</p> |
| <p>Formar profesionales de enfermería con la visión de prevención sin quitar la importancia a la clínica</p> | <p>[creo que, no sé si influyó, yo hice la maestría en Ciencias de enfermería en la Universidad Autónoma de Nuevo León y mi acentuación fue en enfermería comunitaria. Fue extraordinario, hicimos intervenciones ya muy diferentes, los tiempos cambian ... experiencia muy, muy buena y reveladora cómo nosotros podemos formar profesionales de enfermería con esa visión de prevención sin quitarle la importancia a la clínica verdad no le vamos a quitar</p> | <p>E6</p> |

| | | |
|---|---|-----------|
| | <i>importancia porque siempre vamos a tener personas que no cuidaron su salud...]</i> E6 | |
| | | |
| Fue bonito ayudar a las familias en el trabajo en la comunidad | <i>[...fue tan bonito nunca he vuelto a ear en comunidad así tanto tiempo como tal pero fue tan bonito ayudar a todas las familias de Allende en aquel tiempo era tan grande eso fue en el 79- 80 conocía a todas las familias conocía todos sus secretos tenía que tener cuidado de que lo que sale en esta casa no sé decía en la otra, eso es muy resguardante uno cuida su boca pero pudimos hacer un trabajo muy bueno de comunidad...]</i> E6 | E6 |

Categoría 1. Percepción de los participantes involucrados en la enseñanza de la APS

Tabla 1: Sub-Categoría 1.1 Formación con enfoque humanitario integral, centrada en acciones de recuperación, escasa prevención de enfermedades y promoción de salud.

| Sub-Categoría 1.1 Formación con enfoque humanitario integral, centrada en acciones de recuperación, escasa protección y apoyo a la e salud. | | | |
|--|---|---|---|
| Formación con enfoque humanitario integral | Escasa promoción | Escasa prevención | Función de recuperación |
| <i>[...Han sido formadas con el enfoque humanitario, el enfoque Cristo céntrico y las veces que nos han atendido por enfermedades propias muy amables, se ve que han sido formadas por ese camino pues... Enseñanza con amor hacia su trabajo y bueno todo lo que enseña la Universidad de Montemorelos aparte del trabajo las hace todavía más, mucho más humanas y ser empáticas con aquel enfermo...]</i> AS2 | <i>[...Tener un enfermero que promueva, ayude y haga concientizar a los niños... fue quien les tomo las medidas, tallas, peso, yo pienso que eran, no que todos eran de enfermería, pero si había varias carreras de ciencias de la salud... los veo involucrados en las carreras que hay de activación y ejercicio, yo he participado en algunas...]</i> AS1 | <i>[...La verdad desconozco el plan académico, que ellos siguen y las practicas las desconozco totalmente...]</i> AS5 <i>[...En una escuela que había una enfermera era un plan, yo considero que era un trabajo muy superficial...]</i> AS5 <i>[...Mi percepción es que a los</i> | <i>[...La adhesión al tratamiento, fue una experiencia hermosísima, porque tocaba ir de casa en casa tocando puertas para buscar a los pacientes, tuvimos éxito, porque la familia de los pacientes no se quiere ver involucrada con ellos, entonces nosotros tomamos la responsabilidad más que nada para que el paciente se tomará su medicamento, muchos pacientes</i> |

| | | | |
|---|--|---|--|
| <p><i>[...Las enfermeras están formadas para atender emergencias como el parto, brindan apoyo en los momentos más difíciles y dolorosos...] AS2</i></p> <p><i>[...percibo su formación es excelente con muchísima calidad, pues como le dijera totalmente al nivel que se necesita aquí en Montemorelos y pues lo que yo he percibido es que siempre son personas muy atentas muy serviciales, les preocupa su paciente y siempre están con la mejor disposición...] AS4</i></p> <p><i>[...La percepción que a mí me deja la escuela, es que, no dejan de pensar en el paciente, aquí lo más importante es que el paciente tenga el primer contacto con ustedes en la comunidad desde el momento que lo percibes lo orientas de acuerdo con sus necesidades...] AS7</i></p> | <p><i>[...Desde mi concepción creo yo que las seis o siete materias que se ven en un semestre todas deben de estar enfocadas a esa parte...</i></p> <p><i>lo más importante es ver el aspecto curricular y hacer una visión más completa de lo que es la atención primaria y lo que significa la atención primaria y a empezar a hacer vínculos con las organizaciones que pues podrían ser beneficiadas...] AS8</i></p> | <p><i>estudiantes que vienen a práctica, les falta un poquito, si vienen de hospital traen más área de hospital... les agrada la comunidad porque se les ve el énfasis...después ellos ya no se quieren retirar, hay no, ya me gusto aquí ya no quiero regresar, traen la teoría ahí en la cabecita, pero en el momento a veces es difícil desarrollarla... les falta desenvolvimiento y habilidad en la comunidad...] AS6</i></p> | <p><i>recuperados...] AS7</i></p> <p><i>[...Desde mi punto de vista, creo que la formación particularmente en la Universidad es muy dirigida hacia la recuperación y la atención de enfermedades, ósea no es tanto hacia al área de la protección y Apoyo a la salud o la atención primaria, está bien se han hecho algunos esfuerzos y demás creo yo que seguimos siendo muy reactivos en esta parte educamos...] AS8</i></p> |
|---|--|---|--|

Tabla 2: Sub-Categoría 1.2 Enseñanza basada en el autocuidado del estudiante y proyectos comunitarios.

Sub-Categoría 1.2 Enseñanza basada en el autocuidado del estudiante y proyectos comunitarios

| Enseñanza basada en proyectos comunitarios | Filosofía de la universidad el autocuidado de los estudiantes |
|---|--|
| <p><i>[...Una docente de la escuela ella hizo proyectos, era la encargada de esa materia en ese momento y entonces ella junto con sus compañeros, abrieron un módulo de atención de heridas en la comunidad... en el proyecto se presentaron para trabajar con pacientes tuberculosos y pacientes con diabetes mellitus...se nos informaba las actividades y todo lo ponían a nuestra disposición para que nosotros aprovecharemos al 100% de sus egresados...nosotros en coordinación con ellos presentaron siempre estudios de calidad...] AS7</i></p> <p><i>[...Marcó mucho la parte de mi preparación la colaboración con la Universidad, las maestras en su momento precisamente lograron tener un área que fuera de la Universidad con recursos no sé si propios, pero si el recurso humano era de la Universidad, el impacto que tuvo para la comunidad el hecho de que estuvieran fuera de las instalaciones del hospital propio de la Universidad y expresaron su servicio y estudiar inciertos en la comunidad eso marcó no solamente a la propia comunidad, no solamente los benefició a ellos sino que también al propio alumno que en su momento... Los propios alumnos que en su momento de esa generación les surgió la inquietud, de ver otra área de oportunidad para hacer en la profesión...desafortunadamente no supe porque el proyecto no se siguió, esa parte de la consultoría, creo que sería bueno rescatarlo para las próximas generaciones, no solamente para que tengan la experiencia, sino para que vean lo enriquecedor que es para el paciente el impacto de su atención directamente en la comunidad a diferencia del entorno hospitalario, en el hospital lo medio recuperamos y lo mandamos a casa, sin saber si se apegó al tratamiento, si la tenía herida no sabemos si continuo el cuidado, si aprendió el procedimiento de alimentación en fin ellos en la comunidad si podrían valor todo eso...] AS8</i></p> | <p><i>[...Siento, que se cubre todo lo que es la parte curricular, la parte de la academia como tal, la parte teórica se cubren todos los conceptos y los preceptos que tenemos en el área de enfermería al analizar los modelos y teorías de enfermería...hay dos cosas que pudieran destacar primero la parte de la misión y la visión que se tiene como Universidad tiene un enfoque muy hacia la parte de salud, el cuidado, por ese lado, estamos bien, se genera mucho énfasis en el alumno la forma de cuidarse a sí mismo y de velar por sí mismo, sin embargo, creo que la parte del cuidado hacia la comunidad como tal, al igual que en algunas otras o universidades o escuelas tiende a hacer no tan visible la parte de la gestión comunitaria...] AS8</i></p> |

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Tabla 3: Percepción de la enseñanza de la APS de los egresados
Sub-Categoría 2.1

| Sub-Categoría 2.1 Enseñanza integral con principios de la educación ambientalista – adventista, humanista y con pensamiento crítico | | |
|--|--|--|
| <i>Enseñanza enfocada en necesidades del cuidado Individuo, Familia y Comunidad</i> | <i>Principios de educación ambientalista y adventista</i> | <i>Enseñanza con humanismo y pensamiento crítico escenarios de aprendizaje</i> |
| <p><i>Prácticas en la comunidad para la atención de las necesidades físicas, sociales y de salud...Atendíamos las necesidades individuales, familiares y comunitarias E13</i></p> <p><i>La enseñanza estuvo enfocada al cuidado integral del paciente ...] E7</i></p> <p><i>Formación integral de servicio a las personas, comunidad y para nosotros mismos conocimientos que me brindo la universidad E4</i></p> <p><i>La atención de las necesidades en la comunidad permite no solo evitar enfermedades sino crear una cultura de salud proyectos ...] E8</i></p> | <p><i>La teoría ambientalista, eje transversal en la enseñanza de las asignaturas siendo principios de salud se vinculan en las doctrinas de la iglesia como ejes centrales de la salud...E1</i></p> <p><i>Enfocando la prevención en los ocho remedios naturales principios de la educación adventista ambientalista...] E7</i></p> <p><i>Enfermería comunitaria primeras prácticas en la formación genera impacto en los principios de salud principios de salud ...] E8</i></p> | <p><i>Diversos escenarios de aprendizaje durante la formación profesional, las demostraciones de cariño, amor de parte de los pacientes que brinda satisfacción...] E5</i></p> <p><i>Ayudar al prójimo en situaciones muy precarias y difíciles nos hace actuar y reconocer todo lo que hemos aprendido, nos enseñaron la humildad en especial las clases de comunidad...] E5</i></p> <p><i>En las prácticas de salud comunitaria en las valoraciones desarrollamos la habilidad de observar y el pensamiento crítico...E7</i></p> |

| | | |
|---|--|--|
| <p><i>Se atendían las necesidades de la población según los indicadores nacionales, con enseñanzas para una vida más saludable proyectos ...] E12</i></p> | | |
|---|--|--|

*Tabla 4: Percepción de la enseñanza de la APS de los egresados
Sub-Categoría 2.2*

| Sub-Categoría 2.2 Enseñanza orientada a la promoción, prevención y recuperación de la salud | | | |
|--|--|---|--|
| <i>Apoyo a la salud con énfasis en comportamientos saludables</i> | <i>Función de protección</i> | <i>Función recuperativa-rehabilitación de la salud</i> | <i>Función social</i> |
| <p><i>Énfasis de la APS y promoción de estilo de vida saludable en programas de educación continua durante la formación...E2</i></p> <p><i>Enfermería es enseñar los hábitos de salud para prevenir enfermedades promoción ...]E8</i></p> <p><i>Visibilidad más intencionada con énfasis en la teoría/práctica en APS E2</i></p> | <p><i>Nivel primario donde podemos prevenir enfermedades o complicaciones, Enfermería deja el legado para mejorar, marcar y cambiar vidas] E4</i></p> <p><i>La comunidad te permite prevenir...] E6</i></p> <p><i>Atenciones domiciliarias para atención de cualquier situación...] E9</i></p> | <p><i>Las visitas domiciliarias hacen sentir satisfacción desde el inicio de la profesión, además que permite la educación de salud y prevención de complicaciones/Adherencia a tratamiento farmacológico recuperación...] E3</i></p> <p><i>Visita domiciliar tiene un impacto tremendo en la respuesta del paciente ...] E6</i></p> <p><i>Visitas domiciliarias para seguimiento después de la</i></p> | <p><i>Inclusión de vulnerables sin oportunidad; pacientes sin seguro...] E6</i></p> <p><i>Las prácticas comunitarias ayudan a desarrollar las habilidades de comunicación...] E7</i></p> |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <i>atención hospitalaria como para rehabilitación...] E</i> | |
|--|--|---|--|